

INSTITUTO SUPERIOR DE CULTURA FÍSICA “MANUEL FAJARDO.”
FACULTAD DE CULTURA FÍSICA “NANCY URANGA ROMAGOZA”
PINAR DEL RÍO.

TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL TÍTULO DE MASTER EN ACTIVIDAD FÍSICA EN LA COMUNIDAD.

Título: Alternativa de actividades físico- recreativas para mejorar el estado físico en el adulto mayor de 65 a 75 años del consultorio médico # 53 del consejo popular “Hermanos Cruz” en el municipio Pinar del Río.

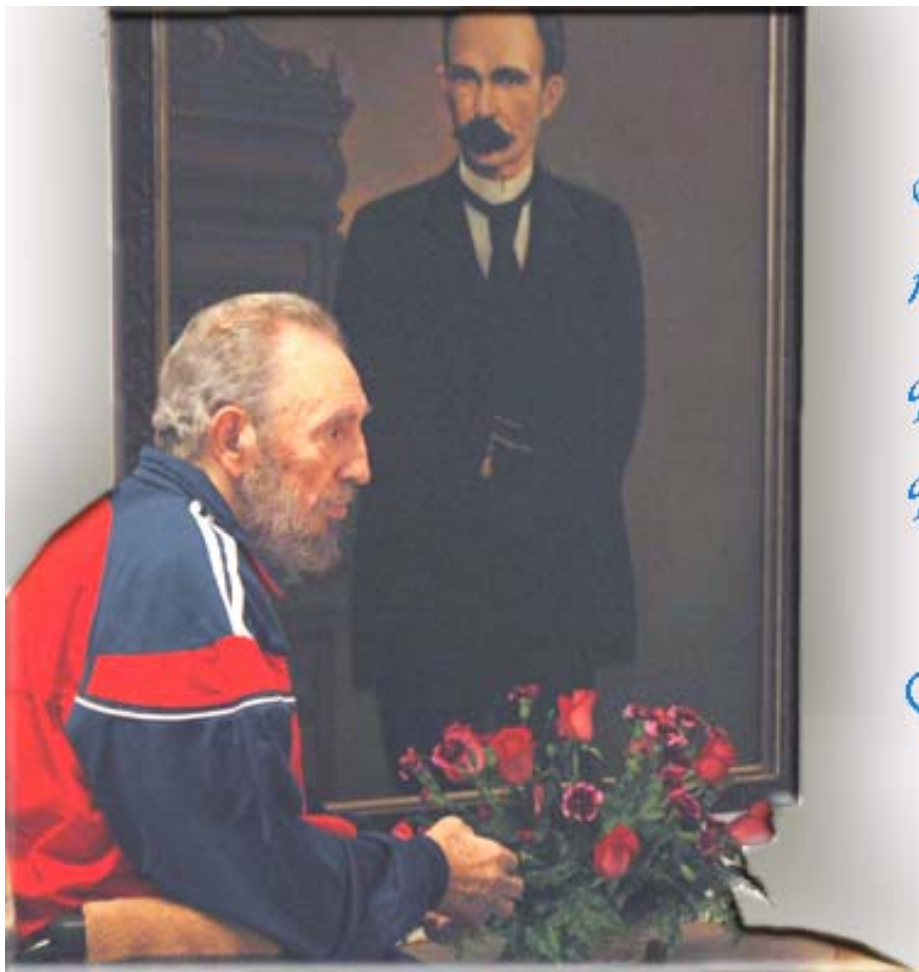
Autora: Lic. Dianela Gutiérrez Berneda.

Tutor: MsC Félix Pérez Rodríguez.

Consultante: MsC. María de las Nieves Díaz Hernández.

- 2009-

“ Año del 50 Aniversario del Triunfo de la Revolución”



*La verdadera
medicina no es la
que cura, sino la
que previene*

José Martí



*A mis padres Cecilia y Emilio, eternos
guías de mis pasos.*

A Diana Rosa, la hermana siempre oportuna.

A Nana y Papá, por el ejemplo y la confianza.

*A mis hijos que están por nacer, por inspirarme a ser una mejor
profesional en la vida.*

Agradecer es recordar, es permanecer en obligado tributo a todos aquellos profesores, amigos y familiares que de una forma u otra nos han ayudado en cualquier esfera de la vida, más aún cuando se trata de nuestra formación, siendo más fuerte la gratitud.

Muchas Gracias.

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo contribuir al mejoramiento del estado físico del adulto mayor de 65 a 75 años del consultorio médico # 53 del consejo popular Hermanos Cruz del municipio Pinar del Río, mediante una alternativa de actividades físico- recreativas, y así estimular la participación de este grupo etáreo en la práctica sistemática de actividades físico- recreativas, por la importancia de las mismas para mejorar el estado físico y la salud en general. Seguimos una estrategia metodológica realizando un diagnóstico inicial para determinar las preferencias hacia las actividades físico- recreativas, también fueron aplicados diferentes instrumentos investigativos a los adultos mayores y factores de la comunidad, para constatar el estado físico de los mismos, el cual arrojó diferentes enfermedades asociadas, así como deficiencias en capacidades físicas de vital importancia en estas edades como lo son la resistencia, flexibilidad y coordinación, que al estar afectadas influyen negativamente en el estado físico de estos individuos, lo que se tuvo en cuenta para lograr una mejor planificación de las actividades que conllevarán además a garantizar un bienestar general en el adulto y en muchos casos la mayor integración a la sociedad. Los resultados alcanzados proporcionan vías y modos de actuación en el adulto mayor, para que sean capaces mediante actividades físico-recreativas de alcanzar una autonomía física psicológica, que mejore su físico y le garantice una mejor enfrentamiento a sus limitaciones naturales en la vida.

Introducción

Desde tiempos remotos en el mundo, sociólogos, filósofos, psicólogos, estudiosos e investigadores, de diferentes países se han esforzado en la búsqueda de una mejor vía para el beneficio del adulto mayor, es decir que el adulto mayor sea más independiente, que se sienta útil y activo dentro de la sociedad, indisolublemente vinculado a la propia existencia del ser humano, al desarrollo de su personalidad y a su condición de ser social.

Se ha hecho referencia en numerosos foros internacionales a la importancia de atender al adulto mayor desde el punto de vista físico-psicológico y social, pues indudablemente es el cúmulo de sus experiencias, eslabón fundamental que sustenta la sociedad en que vive, y el significado de ello en la conservación de la propia humanidad. (64)

La crisis que caracteriza el mundo de hoy en cuanto la poca prioridad que se le presta a la adultez, tiene gran repercusión en el planeta, que pretende preservar los valores de justicia social, atención a la tercera edad, con el fin de lograr mayor desarrollo físico- espiritual del ser humano.

Aunque la vejez comienza a los 60 años, el envejecimiento se inicia mucho antes, de manera que el objetivo de lograr una vejez satisfactoria donde las personas asocien el incremento de su longevidad al mantenimiento de su estado de salud y su integración social, depende de que este proceso también se realice de forma saludable. (67)

En diversas ocasiones, es el hombre mismo quien acelera ese deterioro físico y mental. Algunos factores que influyen son: el tipo de nutrición, sedentarismo, trabajo físico excesivo en temprana edad, prejuicios sociales, miedos.

Una de las principales problemáticas que últimamente han sido discutidas en todo el mundo, es el aumento acelerado del número de personas con edades superiores a 60 años, lo que implica para los países, una mejor especialización en este campo para que las personas mayores, al llegar a este promedio de edad, alcancen una vejez con plenitud y bienestar. Pues no se trata solamente de aumentar la expectativa de vida, sino también mejorar el estado físico de todas las

personas que están envejeciendo, proporcionándoles una vida saludable e independiente.

En Cuba los científicos en comunión con la Revolución buscan desesperadamente soluciones, si bien no para evitar el envejecimiento, por lo menos para que el estado de salud del adulto mayor, sea el requerido según sus posibilidades, es decir que presenten un estado de salud acorde al desarrollo alcanzado por la ciencia en pleno siglo XXI. (63)

En nuestro país se ha venido desarrollando un profundo trabajo para lograr una mejor atención a la población en la erradicación de enfermedades, y contribuir así a un estado físico más eficiente. La puesta en práctica del vínculo de la salud pública y la cultura física ha elevado significativamente el papel de la actividad física y la recreación en la sociedad. (54)

La aplicación de actividades físico- recreativas es de vital importancia para el mejoramiento del estado físico de las personas adultas mayores y también como un medio de prevención del envejecimiento prematuro del ser humano, es por ello que se debe trabajar en la divulgación de estas actividades, familiarizar al adulto con sus aportes y beneficios y que su incorporación sea consciente para poder prevenir la aparición de enfermedades y la degeneración prematura de capacidades físicas. Las actividades físico- recreativas llevan implícito en su contenido la satisfacción de las necesidades del movimiento del ser humano y obtener como resultado final salud, alegría y satisfacción.

La actividad física es necesaria en ese público ya que a partir de los 60 años comienzan a presentarse dificultades dentro de ellas: problemas de locomoción, poca resistencia física y control de la postura, se debilita la fuerza muscular y flexibilidad, aumento de peso, aparecen enfermedades como la artrosis, diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatías, accidentes cerebro vasculares (ACV) dentro de otras que repercuten en su estado físico y bienestar social y donde la práctica de actividades físico-recreativas provocará mejoras. (48, 49)

Las personas mayores de 60 años son un 14.7% de la población cubana. Este grupo seguirá incrementando su representación de forma exponencial, en los próximos 10 años será de un 18% de la población y en el 2025, uno de cada cuatro cubanos tendrá 60 años.

Es por ello que teniendo una visión futura se hace necesario proponer y organizar actividades físico- recreativas para satisfacer las necesidades y exigencias de la generación futura y así lograr alegría y satisfacción gozando de una buena salud y valiéndose por si mismos.

Incluir al adulto mayor en la vida real es incorporarlo en las discusiones de problemáticas evidentes en el desarrollo humano y social, ya que el mismo es un actor político dentro de la esfera privada, familiar y social, independientemente que este derecho este siendo relegado tanto por la propia familia, como por la sociedad, que todo el tiempo lo elimina de diferentes formas por la precariedad en la atención de salud, educación, cultura y recreación.

La vida de las personas mayores está cambiando debido al avance de la sociedad: la esperanza, calidad de vida y la práctica de actividades sociales en este grupo aumenta considerablemente, provocando un aumento de la demanda de alternativas de actividades físico- recreativas para mayores. Para cubrirla el profesional de la Cultura Física debe conocer las necesidades de estos grupos sociales, y diseñar programas acorde con las mismas.

En la provincia de Pinar del Río, la más occidental del país, particularmente en el municipio Pinar del Río, los profesionales de la cultura física y el deporte redoblan sus esfuerzos para lograr el incremento de practicantes adultos mayores en las actividades físico- recreativas y poder mejorar así el estado físico de los practicantes.

En la escuela comunitaria Hermanos Cruz, en el radio del consultorio médico # 53 la población adulta comprendida dentro de los 65 a 75 años, carece de forma general de la realización de actividades físico- recreativas que mejoren el estado físico en correspondencia con los intereses y necesidades del adulto mayor en dicha comunidad, propiciando la baja incorporación de las personas de

la tercera edad a las clases de círculos de abuelos, las actividades recreativas organizadas en las áreas permanentes, así como a las clases de los grupos de salud (Asma, Obesidad, Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus), que carecen de iniciativas por parte del profesor, atentando esto en la calidad e incorporación a clases.

Las actividades físicas para los adultos mayores deben intentar impedir que el adulto mayor pierda su auto-independencia manteniendo su salud física a través de las actividades físico- recreativas.

Haciendo un análisis de lo antes expuesto arribamos al planteamiento de nuestro **problema**.

¿Cómo contribuir a mejorar el estado físico en el adulto mayor de 65 a 75 años, pertenecientes al consultorio médico # 53 del Consejo Popular "Hermanos Cruz" del Municipio Pinar del Río?

Teniendo como **objeto de estudio**, el proceso del estado físico del adulto mayor y nuestro **campo de acción**, el mejoramiento del estado físico, en el adulto mayor de 65 a 75 años del consultorio médico # 53 del Consejo Popular "Hermanos Cruz" del municipio Pinar del Río.

Después de concebido el objeto de estudio y el campo de acción nos formulamos como **objetivo general**.

Proponer una alternativa de actividades físico- recreativas para mejorar el estado físico del adulto mayor de 65 a 75 años del consultorio médico # 53 del consejo popular "Hermanos Cruz" del municipio Pinar del Río.

Para lograr el cumplimiento del mismo nos trazamos las siguientes **preguntas científicas**.

1. ¿Cuáles son los antecedentes teóricos- metodológicos, que sustentan el estado físico del adulto mayor a nivel nacional e internacional?

2. ¿Cuál es la situación actual del estado físico en el adulto mayor de 65 a 75 años del consultorio médico # 53 del consejo popular "Hermanos Cruz" del municipio Pinar del Río?
3. **¿Cómo elaborar una alternativa de actividades físico- recreativas para mejorar el estado físico del adulto mayor de 65 a 75 años, del consultorio médico # 53 del consejo popular "Hermanos Cruz" del municipio Pinar del Río?**

Para dar respuesta a las mismas nos trazamos sus respectivas ***tareas investigativas***.

1. Sistematización de los referentes teóricos metodológicos, sobre el estado físico del adulto mayor de 65 a 75 años.
2. Diagnóstico del estado físico actual del adulto mayor de 65 a 75 años del consultorio médico # 53 del consejo popular "Hermanos Cruz" del municipio Pinar del Río.
3. **Elaboración de una alternativa de actividades físico- recreativas para mejorar el estado físico en el adulto mayor de 65 a 75 años del consultorio médico # 53 del consejo popular "Hermanos Cruz" del municipio Pinar del Río.**

Los métodos utilizados en la investigación, se sustentan en el materialismo dialéctico, dentro de ellos se encuentran:

Los *métodos teóricos*:

Histórico-lógico, se utilizó para determinar las situaciones inherentes al objeto investigado, que se manifiestan en el problema y que pueden ser resueltas en

la investigación, así como el estudio de las tendencias históricas sobre el estado físico del adulto mayor.

Análisis y síntesis, se usó para analizar el estado físico en los adultos mayores y analizar sus beneficios de lo particular a lo general.

Inducción-deducción, se utilizó para precisar en la información los aspectos generales y las particularidades y darles una jerarquía.

Dentro de **los métodos empíricos** utilizados encontramos:

Observación, se utilizó para verificar cómo se presenta en la comunidad, el estado físico de los adultos mayores, tanto en el estudio preliminar, como en la etapa de implementación de la alternativa.

Entrevista, se utilizó con la finalidad de constatar en la comunidad el nivel de conocimiento y de satisfacción en torno al proceso del estado físico.

Historia de vida (OJO)

Encuesta, fueron dirigidas a los adultos mayores de 65 a 75 años, con el propósito de obtener información sobre su estado físico actual en la comunidad.

Análisis documental, se utilizó en la caracterización de los grupos objeto de estudio y en los documentos sobre estado físico en los adultos mayores.

Método estadístico, se utilizó la estadística descriptiva en análisis porcentual para expresar cuantitativamente los resultados del diagnóstico.

La población está constituida por 95 adultos mayores comprendidos en las edades de 65 a 75 años de edad. Se seleccionó un grupo de muestra de 50 adultos mayores (65 a 75 años) pertenecientes al consultorio médico # 53 del consejo popular "Hermanos Cruz"

Haciendo una caracterización de la muestra, podemos ofrecer los siguientes datos.

Tabla 1. Distribución del sexo por edades.

Edad	Mujeres	Hombres	Total
65 años	3	2	5
66 años	1	1	2
67 años	3	1	4
68 años	2	2	4
69 años	4	2	6
70 años	3	3	6
71 años	3	2	5
72 años	4	2	6
73 años	3	2	5
74 años	2	1	3
75 años	3	1	4
Total	31	19	50

Tabla 2. Patologías asociadas.

Patologías	Afectados	Por ciento
Hipertensión Arterial	21	42%
Diabetes Mellitus	14	32%
Artrosis	12	20%

Aporte teórico: Fundamentación teórica de la alternativa de actividades físico-recreativas para mejorar el estado físico en el adulto mayor de 65 a 75 años del consultorio médico # 53 del consejo popular "Hermanos Cruz" del municipio Pinar del Río.

Aporte práctico: La alternativa de actividades físico-recreativas para mejorar el estado físico en el adulto mayor de 65 a 75 años del consultorio médico # 53 del consejo popular "Hermanos Cruz" del municipio Pinar del Río.

Novedad Científica: Radica en la visión integradora de la propuesta de la alternativa de actividades físico-recreativas en relación con la vida del adulto

mayor de 65 a 75 años del consultorio médico # 53 del Consejo Popular "Hermanos Cruz"

En el transcurso de la investigación fuimos **definiendo términos** necesarios para el desarrollo de la misma.

Actividad: Modo de existencia del hombre cuyo contenido es concebido como consciente, dirigida a un objetivo determinado.

Actividad física: Es todo y cualquier movimiento corporal producido por la musculatura esquelética (voluntaria) que resulta en gasto energético por encima de los niveles de reposo (**Idoso 2001**).

Actividades físicas recreativas: Son aquellas con flexibilidad de interpretación y cambios de reglas que permiten la continua incorporación de formas técnicas y de comportamientos estratégicos, con capacidad de aceptación por parte de los participantes de los cambios de papeles en el transcurso de la actividad, constitución de grupos heterogéneos de edad y sexo, gran importancia de los procesos comunicativos y de empatía que puede generar aplicación de un concreto tratamiento pedagógico y no especialización, ya que no se busca una competencia. (Camerino y Castañar (1988))

Adulto mayor: Todas las personas que cursan por el proceso de envejecimiento y que cronológicamente se ubica entre los 60 años.

Comunidad: Asentamiento poblacional que ocupa un territorio geográfico determinado que tiene historia común, tradiciones, sentido de pertenencia y ocupación económica.

Envejecimiento: Proceso biológico universal, endógeno, intrínseco, progresivo, programado e irreversible que produce un deterioro bioquímico y psicológico con disminución de las capacidades de adaptación al medio externo e interno (homeostasis), que culmina con la detención de los sistemas autorreguladores y que determina la muerte. (**Bernard Streleher**)

Grupo: Dos o más personas que interactúan mutuamente de modo que cada persona influyen en todas las demás, y es influida por ellas (Shaw 1980)

Recreación: Proceso de renovación conciente de las capacidades físicas intelectuales y volitivas del individuo mediante acciones participativas ejercidas con plena libertad de elección y que constituye al desarrollo humano, no se impone son ellas las que han de decidir como desean recrearse nuestra labor es promover y ofertar a fin de contribuya a opciones para su libre elección.

Recreación física: Es el conjunto de actividades de contenido físico deportivo y turístico a las cuales el hombre se dedica voluntariamente en el tiempo libre para el desarrollo activo la diversión y el desarrollo intelectual.

Salud: La salud es creada, producida por las personas en el marco de su vida cotidiana; es un concepto positivo que destaca los recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas y mentales. Los determinantes de la salud dependen fundamentalmente de la educación, la alimentación, la vivienda, los ingresos, los servicios básicos, el ambiente, la equidad, la paz y la democracia. (Ochoa Soto R)

Estado de salud: Estado de completo bienestar físico, psíquico y espiritual (OMS, 2007).

Hipertensión Arterial (HTA): Enfermedad que se produce cuando las cifras de tensión arterial, medidas como promedio en tres tomas realizadas en condiciones apropiadas, con intervalos de tres a siete días entre cada toma, se encuentran por encima de 140 mmHg de tensión arterial sistólica(TAS) y 90 mmHg de tensión arterial diastólica (TAD). Esta definición se aplica a los adultos a partir de los 18 años.

Osteoartritis, también llamada *enfermedad degenerativa* o **artrosis:** Resultado de cambios degenerativos del cartílago articular, espesamiento del hueso subcondral.

Diabetes Mellitus (DM): enfermedad de etiología múltiple, caracterizada por hiperglicemia crónica con trastornos del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas a causa de la deficiencia de secreción de insulina por la destrucción de las células beta de los islotes del páncreas y la consecuente ausencia de la hormona o de su acción.

Cambios Biológicos: Todos los cambios orgánicos que afectan sobre sus capacidades físicas y asociadas a la edad.

Cambios Psíquicos: Cambios en el comportamiento, auto percepción, conflictos, valores y creencias.

Cambios Sociales: Se estudia el papel del adulto mayor en la comunidad.

Esfera Social: Principales interacciones que definen el apoyo micro-social (familia) y macro-social (comunidad) así como situación económica del anciano.

Esfera Psicológica: Principales funciones psico-afectivas de la vida que pueden producir discapacidad y/o minusvalía.

El informe de investigación quedó estructurado de la siguiente forma:

Una introducción, donde se fundamenta el diseño teórico y metodológico de la investigación realizada.

En el primer capítulo, se destacan los referentes teóricos y metodológicos, que han caracterizado al mejoramiento del estado físico en el adulto mayor a través de la historia, las tendencias y concepciones más difundidas en el ámbito nacional e internacional.

El segundo capítulo, parte del diagnóstico de la situación actual que presentan los adultos mayores de 65 a 75 años del consultorio médico # 53 del consejo popular "Hermanos Cruz" del municipio Pinar del Río.

En el tercer capítulo, se presenta la alternativa mediante actividades físico-recreativas para mejorar el estado físico en el adulto mayor de 65 a 75 años del

consultorio médico # 53 del consejo popular "Hermanos Cruz" del municipio Pinar del Río.

Las páginas finales están dedicadas a las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

Este trabajo en opción al título de master en actividad física en la comunidad ha sido socializado en diferentes eventos y publicaciones tales como:

- Fórum Científico de la Escuela Comunitaria Hermanos Cruz.
- Evento Ramal de Ciencias Sociales de la Dirección Municipal de Deportes y el CITMA de Pinar del Río 2009.
- Evento Nacional Actividad Física y Salud 2008.
- VII Conferencia Científico Pedagógica Internacional de Educación Física y Deportes 2009.

Publicaciones.

Presentado en el Evento Nacional Actividad Física y Salud 2008 en la Escuela Internacional de Educación Física y Deportes en Ciudad de la Habana en noviembre de 2008 como autor del trabajo "Propuesta de actividades físico recreativas para la reinserción social de los adultos mayores, residentes en la circunscripción 72 del Consejo Popular La Conchita." el Municipio Pinar del Río.

Presentado en la VII Conferencia Científico Pedagógica Internacional de Educación Física y Deportes 2009 en Facultad de Cultura Física Nancy Uranga Romagoza como autor del trabajo "Propuesta de actividades físico recreativas para la reinserción social de los adultos mayores, residentes en la circunscripción 72 del Consejo Popular La Conchita."

1. Estado físico del adulto mayor. Fundamentos teóricos y metodológicos

Este capítulo presenta una fundamentación teórica del problema a investigar, para ello se utilizaron métodos empíricos de la investigación pedagógica, el análisis lógico histórico de la línea pedagógica del problema; también el estudio de documentos y las acciones ejecutadas por diferentes instancias, se hizo un análisis dialéctico de la teoría que indica la relación con el problema propuesto para fundamentar teóricamente la investigación.

1.1 Fundamentos teóricos del estado físico del adulto mayor

El tema del estado físico del adulto mayor ha sido una gran preocupación del ser humano, en su encrucijada de qué aceptar como aceptarlo, comprenderlo y no humillarlo, para que pueda lograr un equilibrio entre su mente y su cuerpo.

Corbin Pangrazi define estado físico como la habilidad que posee la persona para realizar las tareas que demanda su vida diaria con el objetivo de mejorar calidad de vida. (51,52)

Por su parte Dionisio F. Zaldívar Pérez plantea que es la habilidad para llevar a cabo tareas diarias con vigor, sin fatiga indebida y con suficiente energía para

disfrutar del tiempo libre empleado y encarar situaciones de emergencia. (33) Ursula Lehr afirma que el estado físico es el estado caracterizado por la habilidad para realizar actividades diarias con vigor, y una demostración de las características y capacidades que están asociadas con un bajo riesgo de desarrollar enfermedades hipocinéticas. (57) Zimmer y Lin coinciden con que los atributos del estado físico son, la resistencia cardiorrespiratoria, resistencia muscular, fuerza muscular, velocidad, flexibilidad, agilidad, balance, tiempo de reacción y composición corporal, porque permite identificar y diferenciar la aptitud física de desempeño y la aptitud física de salud.(33)

Nathan Shork considera que un individuo goza de buen estado físico cuando tiene la capacidad para disfrutar la vida exitosamente, es decir, sentirse bien en el contexto físico, social, intelectual, emocional, espiritual, profesional y ambiental.(62) Alessandro Seppilli, define salud como "una condición de equilibrio funcional, tanto mental como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social".

La salud del adulto mayor es una de las metas principales de los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud. Se define no solo como la "ausencia de enfermedades " sino como "un estado completo de bienestar físico, psíquico y espiritual. Internacionalmente están aceptados como principales determinantes del estado físico, el **modo** y el **estilo** de vida, al que se le atribuye un 50% de las causas de enfermedades asociadas, el medio ambiente con sus factores externos que influye hasta un 20%, los factores físicos y biológicos del individuo alrededor del 20%.

Este enfoque, que toma en consideración los factores psicosociales, se pone de manifiesto en el modo de vida comunitario y en el estilo de vida del individuo, los que desempeñan un importante papel en la manifestación de los procesos patológicos, en tanto se encargan de moldear o mediatizar los procesos biológicos.

Considerando los criterios anteriores que demuestran la estrecha relación que existe entre el estado físico como eslabón fundamental en el estado de salud,

definimos *estado físico* para esta investigación, como ***el estado de completo bienestar físico, que se caracteriza en esta edad por valerse por si mismos, y buen equilibrio del estilo de vida, compensación de la tensión arterial, la glicemia y la artrosis, con la presencia de capacidades físicas adecuadas en esta edad como la resistencia, flexibilidad y coordinación mejorando así el estado emocional del adulto mayor.***

1.2 Relación entre estado físico, estilo de vida, condiciones de vida y modo de vida

El daño causado al ecosistema, por la explotación incontrolada de los recursos naturales, la producción de residuales contaminantes, el empobrecimiento y endeudamiento de los países subdesarrollados, la creciente drogadicción, el comercio sexual entre otros problemas graves que ha afectado a la humanidad, hacen que el modo de vida se vea afectado de diferentes formas según la problemática de cada sociedad. Por ejemplo en las grandes ciudades desarrolladas que tienen entre sus problemas más comunes la violencia, la drogadicción, la pornografía, la prostitución, alto nivel de estrés, se observan alza en las enfermedades de transmisión sexual, los accidentes, homicidio, suicidio y enfermedades crónicas degenerativas. Mientras que en aquellos países subdesarrollados caracterizados por el endeudamiento, el desempleo, la escasa seguridad social, van a presentar altas tasas de morbilidad y mortalidad, por enfermedades parasitarias e infectocontagiosas. La pobreza, la falta de higiene, la malnutrición, hacen más vulnerables a estas poblaciones a las agresiones de los agentes biológicos. Otras sociedades con alto consumo de tabaco, dieta inapropiada, con gran contaminación ambiental, se asocian a las muertes por cáncer, por la elevada exposición a los agentes carcinogénicos. 25

Se ha demostrado que existen factores del estilo de vida de las personas que guardan estrecha relación con su estado físico; poniéndose de manifiesto en su comportamiento habitual, con los diferentes hábitos, costumbres, actitudes, prejuicios, creencias, etc. Un estilo de vida saludable disminuye el riesgo de contraer enfermedades. Para mantener in buen estado físico hay que pensar en

tener una alimentación balanceada, nutritiva, sin excesos de grasas saturadas, actividad laboral moderada, con sus correspondientes horas de descanso, práctica frecuente de actividades físicas, sueño reparador durante la noche, hacer uso de la recreación, mantener un ajuste emocional que le permita el autocontrol y la relajación.

Cuando las personas tienen control de sí mismo y son capaces de autodeterminarse y autorregularse son menos vulnerables y está más protegido para decidir y orientar sus estilos de vida. A partir del conocimiento de cuales son sus debilidades, pueden decidir que hacer con su vida, y eliminar aquellos comportamientos de riesgo que pueden llevarlo a enfermar. Por este motivo hay que fomentar la capacidad de control, en aquellas personas más vulnerables, que manifiestan comportamientos nocivos para su estado físico, ayudándolos a que puedan elegir un estilo de vida más saludable.

Como se puso de manifiesto, la situación del estado físico de la población está estrechamente vinculada al modo de vida de la sociedad como un todo, a las condiciones de vida de la población en cuestión y al estilo de vida personal de los individuos que integran la sociedad. Las transformaciones del modo de vida, las condiciones y los estilos de vida, no eliminan la existencia totalizadora de los problemas en el estado físico de los adultos mayores de 65 a 75 años; lo que ocurre son cambios del perfil salud enfermedad, por otro que correspondería a la nueva situación.

Los perfiles de los problemas en el estado físico son modificados constantemente, mejorando o empeorando, la interacción dinámica entre las necesidades derivadas del modo de vida, las condiciones de vida y los estilos de vida por un lado, y las acciones y bienestar que la sociedad desarrolla como respuesta por el otro lado. (16, 41) La situación del estado físico tiene un carácter dinámico; cambia y varía de una sociedad a otra, dentro de la misma sociedad y de un grupo social a otro, por lo que las estrategias de intervención tienen que adecuarse a la situación de salud específica del grupo o sociedad a la que se dirige.

1.3 Relación entre bienestar psicológico y estado físico.

El bienestar psicológico expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, que se define por su naturaleza subjetiva vivencial y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social. El bienestar posee elementos reactivos, transitorios, vinculados a la esfera emocional, y elementos estables que son expresión de lo cognitivo, de lo valorativo, ambos estrechamente relacionados.

El bienestar psicológico es parte del estado físico y de la calidad de vida, es el componente subjetivo de esta categoría (la valoración que el sujeto hace de su propia vida y la satisfacción con la misma). (42)

1.4 Promoción de salud y estado físico

La promoción de salud es el proceso que proporciona a las personas los medios necesarios para ejercer un mayor control de su propio estado físico. Comienza con personas que son básicamente saludables y busca el desarrollo de medidas al nivel de la sociedad, la comunidad e individuales que favorezcan modos y estilos de vida que refuercen o mantengan el estado de bienestar de la población. (42)

La promoción de salud debe de ir orientada en cinco líneas de trabajo:

- Fomento de políticas saludables
- Creación de entornos saludables
- La acción comunitaria
- Desarrollo de habilidades personales

Las políticas saludables van a ir encaminadas a disminuir las desigualdades entre los diferentes grupos sociales a los servicios de salud, adecuados ingresos, bienes, servicios y oportunidades que mejoren la calidad de vida.

La creación de ambientes que favorezcan el estado físico, protegiendo la salud de los riesgos físicos, químicos o biológicos. Esta política parte de una relación multisectorial e intersectorial. Tratan de implicar a los sectores locales para que sean capaces de influir en las condiciones físicas y la salud de las ciudades. (16, 37). **La acción comunitaria**, trata de lograr una comunidad activa y participativa, donde exista una responsabilidad compartida entre los miembros de la comunidad

y los sectores comunitarios. A través de las actividades grupales, líderes de la comunidad, se deben identificar los principales problemas de salud comunitarios, teniendo en cuenta siempre las creencias, los valores, actitudes y expectativas que caracterizan a la comunidad. Las intervenciones hay que adecuarlas al perfil de las necesidades y problemas propios de esa comunidad, a partir de las necesidades sentidas por la población.

Desarrollo de habilidades personales. Se conoce que la mera información tiene pocas posibilidades de incidir sobre el comportamiento de las personas, es ello es necesario tomar en cuenta, las actitudes, creencias, prejuicios, sistema de valores, motivaciones, la capacidad de control y las habilidades en la toma de decisiones entre otros. Para lograr el desarrollo de habilidades personales es necesario:

- En primer lugar creer que el cambio es posible
- Hacer consciente sus propias debilidades y fortalezas (trabajar con el potencial saludable)
- Analizar el papel de las creencias, prejuicios y valores que obstaculizan los comportamientos saludables
- Fomentar la auto percepción de la capacidad de controlar su propia vida.
- Entrenamiento en habilidades específicas: definir y alcanzar metas, tomar de decisiones, afrontar emociones negativas, alcanzar y mantener el bienestar físico y psicológico, como asumir un estilo de vida etc.

Cuando una persona piensa que es capaz de dominar su vida y tiene confianza en su capacidad para lograrlo, puede influir con mayor facilidad en la toma de decisiones relacionadas con su estado físico.

Según Gérard Mendel; "El placer, el interés en lo que se hace, la motivación, dependen del poder que tenemos sobre lo que hacemos. No tener poder, ser manipulado, dominado, aplastado, conducen a la pasividad, al desinterés y a la larga, a una degradación psíquica y a una petrificación mortífera de la personalidad. O bien desarrollamos poder sobre nuestros actos, en nuestra vida

privada, en nuestro trabajo, en la sociedad, y tomamos iniciativas en la existencia, o bien nuestra personalidad muere antes de nuestra muerte física". (57)

Son infinitas las formas de preconceptos de las personas mayores (en cuanto a su trabajo, sexualidad, dependencia funcional y psicológica, etc.) que propician la idea de una fase de la vida ligada a los profesionales de salud y asistentes sociales.

Ese conjunto de preconceptos asociados a la ausencia o a la presencia de tímidas acciones dirigidas específicamente a este segmento de la población, muchas veces conlleva, a un aumento de la expectativa de su-vida.

Como escribió A. Maurois, "La verdadera enfermedad de la vejez no es la debilitación del cuerpo, sino la indiferencia del alma, es más importante el desear que el poder actuar"

Mediante la realidad incuestionable de las transformaciones demográficas iniciadas en el último siglo y que hacen observar una población cada vez más envejecida, evidencia la importancia de garantizar a los ancianos no solo un alargamiento de la vida, sino también una buena calidad de esta.

Se entiende por calidad de vida a la autoestima y al bienestar personal y abarca una serie de aspectos como la capacidad funcional, el nivel socioeconómico, el estado emocional, la interacción social, la actividad intelectual, el auto cuidado, el soporte familiar, el propio estado de salud, los valores culturales, éticos y religiosos, el estilo de vida, la satisfacción con el empleo o con actividades diarias y el ambiente en que se vive. (41)

De esta forma es de suma importancia que la sociedad y el estado auxilien a las personas en la preparación para un envejecimiento saludable y que pasen a mirar al adulto mayor como una de las prioridades, que sean fomentados y ampliados los programas que reflejen la mejoría de la calidad de vida de esta población.

Se cree que el mejor cambio ocurrirá cuando todas las personas cambien sus actitudes y comportamientos con relación al adulto mayor, eliminando así el preconceito que existe en cuanto a las necesidades, intereses y potencialidades del adulto mayor.

Pero este cambio de actitudes y comportamientos también debe partir del propio adulto mayor, que muchas veces, dice “yo ya no soy más capaz de...”, y se olvidan de las cosas que son capaces de hacer, de sus potencialidades y principalmente de que todas las fases de la vida humana presentan limitaciones y nuevas expectativas.

Al lograr que el adulto mayor gire su atención a brindar tiempo de calidad a su persona, permitirá comprender que solo hay dos posibilidades: el envejecer bien o el envejecer mal. Son los únicos que pueden mejorar su estado físico, no solo se trata de utilizar, sino de disfrutar ese tiempo libre que la vida les ha otorgado, se debe aprender a vivir y disfrutar esta etapa, alimentando al cuerpo en cuatro puntos importantes: alimentación, actividad físico- recreativa, superación personal y espiritual.(33)

La tradición de ser un adulto inactivo, triste, callado, que vive de sus recuerdos debe eliminarse, esto lleva al aceleramiento de la vejez. Los tiempos actuales llaman a tomar conciencia sobre el proceso que experimenta el cuerpo, rescatar lo bueno del pasado mediante la reminiscencia, valorar lo vivido así como crear y recrear el presente.

1.2 Comportamiento del proceso de envejecimiento en Cuba

En 1899 en Cuba habitaban sólo 72 000 personas mayores de 60 años (1 por cada 22 personas de la totalidad de la población). En 1953: 400,000 (1 por cada 15) y actualmente esa cifra se ha incrementado hasta 1,46 millones (1 por cada 8). Este incremento ascendente y continuo de la proporción de adultos mayores es producto de la modificación de patrones reproductivos, mejoría en los índices de

expectativa de vida, migraciones y descenso de la mortalidad y se conoce como transición demográfica.

Se inicia con elevados niveles de fecundidad y mortalidad y finaliza con niveles similares pero reducidos de estas variables, luego de pasar por etapas intermedias de descenso, primero de la mortalidad y después de la fecundidad. La mejoría de la esperanza de vida del cubano alcanza edades similares a las personas de los países económicamente desarrollados. Esta elevada expectativa de vida es consecuencia del desarrollo científico técnico alcanzado en el campo de la medicina, y a la política de salud de nuestro país, que es gratuita y está al alcance de todos. Cuba es ejemplo de modelo de salud. Ningún otro país del Tercer Mundo ha logrado indicadores como los nuestros.

Resulta difícil aceptar que el envejecimiento de una sociedad no se debe estrictamente a causas relacionadas con el alargamiento de la vida humana y a la reducción de la mortalidad en edades avanzadas, porque el acto de morir se asocia inconscientemente a esta etapa de la vida.

Sin embargo, la mayoría de las muertes se producen en los primeros años de la vida, en consecuencia, cuando desciende la mortalidad se benefician sobre todo los niños, no los ancianos, lejos de envejecer, rejuvenecen. Luego, los bajos índices de mortalidad por sí solos no son determinantes en el envejecimiento poblacional.

Las causas de este fenómeno están a nuestro juicio localizadas en los problemas sociales, éticos, económicos, culturales que enfrentan los jóvenes de nuestra sociedad. Problemas que virtualmente estarían tan distantes de los adultos mayores. Cada sociedad humana, cada formación económico social carga sobre sus hombros su conciencia social y su forma de pensar, su propia cultura, sus concepciones éticas y estéticas, su moral, su espiritualidad y otros valores.

Estos organismos sociales han tenido también similitud a través de la historia, independientemente de una dimensión geográfica de cada uno.

En Cuba todo es mezclado; la raza, la religión, lo antropológico, el arte, la literatura, la arquitectura, la música y todos los valores que pueda asumir el humano en su tránsito por la vida. Así pensamos también los cubanos, mezclando.

Los humanos de esta época nos sentimos con una responsabilidad innata, que es mejorar nuestra propia vida humana, nuestro mundo, interactuando con él a través de una estrecha relación, que es tan importante y que lo distingue.

El propósito no es solamente alargar la vida, sino mejorar la calidad de esta vida en cada época. Los jóvenes de nuestra sociedad saben que es preciso dosificar la actividad humana, y si bien es necesario trazarse una estrategia de realización como criaturas psicobiológicas con determinada espiritualidad heredada y adquirida, saben también que pueden cumplir la obra de la vida en otras vertientes como la social y la profesional.

Clasificación del envejecimiento:

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el envejecimiento está dividido en tres grupos:

- **Tercera Edad:** 60 años
- **Adulto Mayor:** Más de 65 años
- **Cuarta Edad:** 80 años en adelante

El aumento de la vejez crea impactos de distintos tipos: político, social y económico; además, trae aparejados cambios físicos por efectos de la edad en el individuo, tales como; la pérdida de altura, la ganancia primero y a continuación la pérdida de peso, adquieren una barbilla saliente, espalda cifótica, pecho caído, piel arrugada, caída de pelo y dientes y son propensos a debutar con nuevas enfermedades.(68)

Clasificación según su tipo:

Fritz Giese, citado por A. Tolstij (1989) y Cañizares (2003) planteó tres tipologías del adulto mayor:

- **El negativista:** Que no acepta poseer cualquier rasgo de vejez.
- **El extrovertido:** Quién reconoce la llegada de la ancianidad por observación de la realidad circundante.
- **El introvertido:** Que experimenta la edad por ciertas vivencias intelectuales y emocionales relacionadas con el embotamiento de relaciones con nuevos intereses, reminiscencias, poca movilidad y aspiración a la tranquilidad entre otros rasgos.

Estas tipologías permiten ubicar a muchos adultos mayores en uno u otro tipo, y así evaluar en cierta medida las reestructuraciones de su personalidad que siempre serán aproximativas para un proceso de análisis de las manifestaciones del envejecimiento.

Fritz Giese citado por Cañizares (2003) destaca además, como nuevas formaciones psicológicas de esta edad, el papel de la sabiduría y la experiencia en estos sujetos, las cuáles constituyen un privilegio de las personas maduras y edad avanzada. La sabiduría eleva al adulto mayor al rango del filósofo de la vida, insustituible consejero y preceptor de la juventud.

Consecuencias sociales del envejecimiento:

- Aislamiento familiar.
- Marginación en la comunidad.
- Dependencia.
- Carga social.
- Melancolía.
- Muerte.

Temores más comunes que presentan los adultos mayores:

- La jubilación.
- Sentimiento de minusvalía.
- Pérdida de seres allegados.
- Miedo a la muerte.

Aspectos claves en el envejecimiento:

Existen algunos aspectos que determinan el buen estado físico y están presentes en todas las personas que envejecen. La buena adaptación y optimización en estas áreas va a resultar de máxima importancia: (68)

- [Relacionarse con otras personas.](#)
- Canalizar las [necesidades sexuales.](#)
- Realizar actividades motivadoras.
- Utilizar adecuadamente los recursos.
- [Cuidar el cuerpo](#) y prevenir discapacidades.
- Superar la muerte de seres queridos.
- Adecuarse a la jubilación.
- Vivir la [vejez de forma positiva.](#)
- Mantener la autonomía física y psíquica.

1.3 Teorías sobre el envejecimiento en Cuba.

Cuba es uno de los países latinoamericanos más envejecidos si consideramos ancianos a las personas con más de 60 años. La población total de adultos mayores es el 17,2 % de la población total del país, la provincia más envejecida del país es Santa Clara con un 18,68 % de su población total, siendo Placetas el municipio más envejecido con un 19.4%. La necesidad de desarrollo de la política de atención al anciano hace que la más alta dirección del gobierno de nuestro país y en conmemoración con el X Aniversario de la Asamblea Mundial de Envejecimiento decidiera acrecentar los esfuerzos y dinamizar las respuestas necesarias para que Cuba cumpliera con los

principios y recomendaciones sobre envejecimiento en la Asamblea de Naciones Unidas, hechas en Nueva York en 1992, y de esta forma brindar la calidad de vida óptima a nuestros ancianos.

El Centro Iberoamericano para la Tercera Edad (CITED) fue fundado el 7 de mayo de 1992, durante las actividades del Primer Congreso Centroamericano y del Caribe de Gerontología y Geriatría, por el Presidente Cubano Dr. Fidel Castro Ruz, quien expresó en el acto inaugural: “... *Lo más humano que pueda hacer la sociedad es ocuparse de los ancianos*”.

El envejecimiento poblacional es uno de los mayores triunfos de la Revolución cubana, pero al mismo tiempo uno de sus mayores desafíos, de ahí que el gobierno haya puesto en práctica en la década de los años 90 del pasado siglo, un programa de atención integral que responde a las necesidades específicas de los adultos mayores en materia de salud y seguridad social.

El interés de procurar una vejez prolongada y satisfactoria motivó la creación hace cinco años, el 24 de septiembre de 2003, del Club de los 120 Años, por parte de la Asociación Médica del Caribe, una organización no gubernamental cubana con estatus consultivo especial en el Consejo Económico y Social de Naciones Unidas y órgano social de la Asociación de Estados del Caribe.

Cuba es ya un ejemplo de país en desarrollo con un envejecimiento importante de su población. El 15,4% de los cubanos tienen hoy 60 años o más, cifra que aumentará a 20,1% en el 2025, con una expectativa de vida actual al nacer de 77 años. En términos relativos, la proporción de ancianos en Cuba es superior a la de los países desarrollados.

1.4 Incidencia del sedentarismo en el estado físico del adulto mayor en el Mundo y en Cuba

Según estudios realizados por ex alumnos de la Universidad de Harvard en el año 2002, el estilo de vida es el causante de que el 54% del riesgo de muerte

sea causado por el infarto al miocardio, el 50% por los accidentes cerebro vascular y el 37 % producido por el cáncer. (42)

El sedentarismo mata de la forma más cómoda y descansada al ser humano, 2 millones de personas mueren anualmente y sus causas son atribuidas a consecuencias del sedentarismo.

Se poseen evidencias que mata más que otros factores de riesgo. Según Farrel (1998) al estudiar a 25341 hombres se determinó que el riesgo de muerte cardiovascular es menor en hombres obesos y activos que en flacos sedentarios, y de manera similar el riesgo fue menos en activos diabéticos que entre hombres no diabéticos sedentarios, Kohl (1997) y también fue menor el riesgo en hombres activos hipertensos que en hombres tensos sedentarios.

Otro estudio epidemiológico realizado también por la Universidad de Harbad a hombres, demostró que el riesgo fue menor en hombres con dos o tres factores de riesgos pero con alta condición física, a inactivos sin ningún factor de riesgo. Por lo que se puede afirmar que el sedentarismo es el enemigo #1 de la Salud pública en el mundo.

Existen evidencias que muestran como individuos que dejan de ser sedentarios y pasan a ser moderadamente activos en tiempos de descanso, disminuyen su riesgo de muerte en un 28% en el sexo masculino y un 35 % en el sexo femenino.

Relacionando directamente la actividad física recreativa con el cáncer de pulmón se encuentra una disminución de un 25 % de riesgo a morir por esta causa. Cuando se comparan sedentarios con individuos que caminan se encuentra un 46 % de disminución en la incidencia de los accidentes cerebro - vasculares en individuos con un gasto energético de 2000 a 2999 Kcal./semana, cuando eran comparados a aquellos que gastan menos 1000 Kcal./semana. (6)

Muchos han sido los estudios sobre la actividad física de la población alrededor del mundo, como forma de identificar el impacto del sedentarismo sobre el estado físico del ser humano.

Datos investigativos revelan que el sedentarismo (teniendo en cuenta a personas que realizan menos de tres veces a la semana actividades físico-recreativas) atenta tanto a países desarrollados como países en vías de desarrollo afectando aproximadamente al 57 % de la población Europea, no obstante cuando esos índices fueron analizados por países se pueden observar diferencias importantes, variando del 32 al 35 % en países como Suecia, Finlandia e Irlanda, pasando a valores medios de un 48 % a un 63% como es el caso de Inglaterra, Alemania y Francia, similares a los países de América, 67 % en Bélgica y 83 % en Portugal.

A pesar de las diferentes metodologías ejecutadas para efectuar estas mediciones, el cuadro de la salud pública es preocupante y exige de políticas de salud pública para minimizar el impacto de este mal sobre las grandes masas populares.

Los datos referentes al sedentarismo en América y en especial América Latina son menos claros, porque no tenemos levantamientos tan específicos y con metodológicas similares o adecuados.

Los levantamientos hechos por algunos países generalmente con pesquisas ligadas a la salud pública indican datos que varían de país en país y acorde a su nivel socioeconómico. En los Estados Unidos se reporta que uno de cuatro adultos reporta ser físicamente inactivo (24 %).

En América, Perú muestra 92.3 %, Chile 95,6%, Colombia 57%, Brasil 76 %, Cuba se encuentra entre los países que trabajan por incorporar de manera consciente la actividad física al estilo de vida de sus pobladores, no obstante, la cifra de población sedentaria cubana se encuentra alrededor del 50 % de la , a pesar de todas las facilidades que existen para ejercitarse y que las instalaciones son gratuitas al igual que las clases, y de todos es conocido los esfuerzos que realiza el gobierno por cambiar el estilo de vida de los cubanos. Está científicamente demostrado que el ejercicio corporal sistemático es fuente de salud física y emocional, influye en la disminución del estrés y en la formación de habilidades de enfrentamiento a las demandas de la vida; es

además un factor protector contra la presencia de hábitos tóxicos como el fumar y el consumo excesivo del alcohol y otras sustancias. Cuando realizamos ejercicios físicos, estimulamos nuestro aparato cardiorrespiratorio, mejoramos nuestra circulación y con ello aumentamos la capacidad de trabajo. Además retardamos así el proceso de envejecimiento, porque la actividad física ayuda a la renovación de las células y a su activación. También aumenta la movilidad de las articulaciones y en general prepara al organismo para enfrentar cargas físicas e intelectuales superiores. La actividad física sirve como apoyo a la terapia contra los hábitos tóxicos como el tabaquismo, el consumo de fármacos y otras sustancias; en el tratamiento y rehabilitación de personas infartadas, con secuelas de accidentes cerebro-vasculares, problemas articulares degenerativos, trastornos emocionales como ansiedad y depresión, y con discapacidades físicas y mentales. Se ha observado que el ejercicio físico en el adulto mayor contribuye a mejorar su independencia física y emocional, elevar su autoestima, disminuir el consumo de medicamentos y es un vínculo de comunicación social e interpersonal. A pesar de los beneficios, debemos observar algunas medidas al realizar ejercicios. Primeramente, hay que tener control sobre la presión arterial, estado y función del corazón, sobre todo las personas de más de 30 años.

Devolver a las personas mayores el gusto por la actividad físico- recreativa significa:

- Incitarlas a salir de su aislamiento.
- Ayudarlas a descubrir de nuevo el uso de su cuerpo y hacerlas tomar conciencia de sus posibilidades, aceptando al mismo tiempo sus limitaciones.
- Ayudarlas a ser útiles, solicitando su participación en nuevas actividades de carácter social.
- Mantenerlas alertas y disponibles.
- Volverlas menos vulnerables al paso del tiempo y a la enfermedad.
- Mantener o mejorar su autonomía física y su independencia social, seguir siendo un ciudadano de pleno derecho.

Con los documentos y bibliografías consultadas en este capítulo, estamos conscientes del papel que juega el respeto por la adultez en el mejoramiento de su estado físico y todos los requisitos desde el punto de vista psicológico, sociológico y filosófico que hay que tener en cuenta para garantizar su estilo de vida en la comunidad donde radican.

Conclusiones del Capítulo 1.

Se han tenido en cuenta de forma general como influyen los estilos de vida en el estado físico de los adultos mayores, así como características y procesos naturales que se desatan en estas edades como proceso común e individual que depende de factores externos e internos, los cambios que se producen en el organismo desde el punto de vista bio-morfo- funcional y psico- social, de los que no se puede escapar y la influencia que la actividad física ejerce sobre estos. Además se ha fundamentado por diferentes autores sobre el estado físico y los efectos de la práctica de actividades físico- recreativas y la incorporación de los adultos mayores de 65 a 75 años para el mejoramiento del estado físico, la salud y la calidad de vida.

2. Diagnóstico y análisis de los resultados del estado físico en el adulto mayor.

En este capítulo se presentan los resultados de la constatación inicial del problema objeto de estudio, se toma como punto de partida el diagnóstico de las necesidades de los adultos mayores, para mejorar su estado físico, así como la población muestra, características generales del adulto mayor y el análisis de los resultados, todo lo anterior permitió diagnosticar el estado físico actual que presentan los investigados.

2.1 Caracterización psicológica del adulto mayor

La caracterización del adulto mayor por la Psicología del desarrollo constituye un reto en la actualidad, pues ello requiere de grandes esfuerzos teóricos que permitan abordar la adultez y en particular, al adulto mayor desde una posición auténticamente derivada del desarrollo humano.

Con el envejecimiento existe una alta probabilidad de alteraciones afectivas y cognitivas que pueden trastornar ostensiblemente el desenvolvimiento social del individuo.

En muchos casos dichas alteraciones no son valoradas en su justa medida. La edad por sí sola es una alteración de las funciones psíquicas en la vejez, asociadas a factores de riesgos psico-sociales, biomédicos o funcionales que contribuyen a la prevalencia de trastornos en esta esfera.

Junto a la hipocinesia del adulto mayor, influyen factores psicológicos y ambientales que dan relieve a la inseguridad originada, entre otros aspectos por el cese de la vida laboral, la disgregación en algunos casos de los lazos familiares y la tendencia al aislamiento por la disminución de la motivación, todo lo cuál incide en un comportamiento poco activo.

En el análisis de las condiciones internas del adulto mayor se pone de manifiesto un gran número de características que con poca frecuencia se encuentran en un solo sujeto.

Realmente, la vida afectiva de las personas mayores está condicionada por los imperativos socioeconómicos, que modifican de forma notable la naturaleza de sus necesidades.

Los problemas de la vivienda y de los recursos, muchas veces difíciles de resolver en el momento de jubilarse, hacen que al orgullo de ser autónomos le suceda un sentimiento de dependencia que engendra una necesidad de atesorar.

Las modificaciones más evidentes afectan el carácter y las actitudes de estas personas. Sin duda alguna, cada uno envejece tal como ha vivido siempre, pero con la diferencia de que, debido a su menor capacidad de inhibición, es cada vez más difícil de esconder lo que uno es realmente.

Estudios realizados en diferentes regiones del planeta revelan que entre un 25% y un 50% de la población geriátrica sufre depresión y presentan manifestaciones de tristeza, melancolía, irritabilidad y trastornos en el sueño. Se ha confirmado así mismo que esta enfermedad se mantiene entre los cinco más frecuentes en la vejez precedida sólo por el cáncer, cataratas, degeneración macular y demencias.

Aunque la prevalencia de la depresión es igual en todas las edades. Investigaciones efectuadas por el Instituto Nacional de Envejecimiento, en Veteas, Estados Unidos determinaron que en los adultos mayores puede ser mortal. La depresión en términos biológicos es una consecuencia de la alteración de ciertos neurotransmisores como la serotonina, noradrenalina y dopamina, el ánimo del adulto mayor se resiente y la persona se siente cansada ante cualquier actividad física.

El **egoísmo** es una tendencia bastante común entre las personas mayores, vivir replegadas en si mismas, mostrando una actitud de desconfianza hacia los demás, como si quisieran afianzar el interés del prójimo sobre su propia persona. Las emociones se centran sobre el ego, es decir, se cristalizan alrededor de si mismo, buscando una satisfacción que asegure la auto defensa.

La **testarudez** no es un signo de voluntad propiamente dicho, sino que sólo evidencia una incapacidad de desconectarse de sí mismo, de desprenderse de los hábitos mentales.

Los **estados pasionales**, relacionados con la vitalidad, se modifican notablemente con la edad hacia una debilitación relativa a una transferencia emocional orientada más hacia sí mismo que hacia los demás.

La **vida interior** corre riesgo de empobrecerse a medida que se reduce el campo de acción y se reduce con la edad el número de amigos. La huída precipitada del tiempo, la pérdida de la autoridad sobre la familia y de las ventajas profesionales, el temor a la enfermedad y el miedo a la muerte son otros tantos factores que trastornan el psiquismo de la persona mayor y la llevan a refugiarse en la apatía y a revolver los recuerdos felices de un pasado que no volverá, con el peligro de caer en una debilidad de juicio.

Se pierde progresivamente cualquier forma de entusiasmo, cualquier amplitud de miras frente a los acontecimientos y los atractivos de la etapa presente para caer en un conservadurismo excesivo en el que parece proscrito todo ideal, toda novedad.

Sin embargo, envejecer es liberarse de numerosas preocupaciones y molestias, es la ocasión de poder sacar provecho de la disponibilidad para dedicarse a actividades sociales, culturales o de ocio, en las cuales el espíritu de iniciativa, la experiencia, la imaginación, la capacidad de juicio serán fuentes de enriquecimiento personal y de nuevos contactos sociales.

Ahora bien no se debe descartar el otro lado de la psicología del adulto mayor, es decir, no todos los adultos mayores tienen estas tendencias, hay ancianos afables y comprensivos, que son la alegría de sus nietos, que se apasionan por el bricolaje, el coleccionismo y las artes que sublimen sus tendencias, además con estos adultos, es agradable conversar y compartir algunas de sus actividades.

T. Orosa (2001), citado por Cañizares (2003) plantea de manera general que la estructura psíquica de las personas de la tercera edad es relativamente estable y conserva sus principales características durante el período evolutivo dado, el cuál constituye una etapa muy particular de la vida. Y destaca que la reestructuración evolutiva que se produce en ella no es únicamente un retroceso, aunque si se producen neo-formaciones importantes.

2.1.1 Caracterización de los cambios psicológicos por área

Olga Iglesias Turan(1998) plantea que muchos son los cambios progresivos que ocasiona el envejecimiento normal. Aparecen las canas, las arrugas, la disminución de las capacidades físicas, la mente y el cuerpo funcionan más despacio, se producen cambios hormonales y el progresivo deterioro de los sentidos (vista, oído, olfato, gusto y tacto), también se aprecia un deterioro funcional del sistema nervioso central, el aparato cardiovascular y el respiratorio, el genitourinario, el endocrino y el inmunológico, entre otros.

En el área **cognitiva** se observa una disminución de la actividad intelectual y de la memoria, olvido de rutinas, reiteraciones de historias, y un deterioro de la agudeza perceptual.

En el área **motivacional** puede reducirse el interés de forma general, en ocasiones no les gusta nada, se muestran gruñones quejándose constantemente. Aparece una tendencia a mostrar un elevado interés por las vivencias del pasado y por la revaloración de ese pasado.

En el área **afectiva** puede producirse un descenso en el estado de ánimo general, decae el sentimiento de satisfacción y predominan los componentes depresivos y diferentes temores ante la soledad, la indefensión, el empobrecimiento y la muerte; mientras que en el área **volitiva** se debilita el control sobre las propias reacciones y puede manifestarse la inseguridad.

El envejecimiento de los órganos y tejidos aminora las potencialidades reactivas y de inhibición de los procesos nerviosos; aparecen las pausas, alteraciones del equilibrio, del ritmo, de la fluidez y de las reacciones de anticipación predominando los movimientos aislados de las diferentes extremidades.

La Autoestima

Cuando las actitudes que el individuo mantiene hacia sí mismo son positivas, se habla de alto nivel de autoestima. Al referirse a la actitud se incluye el mundo de los afectos y sentimientos, y no solo el de los conocimientos, pues los componentes de esta encierran gran variedad de elementos psíquicos. De ahí que para la educación y formación de las personas es de gran interés formar actitudes porque así se asegura una formación integral y no fraccionaria.

Más, no es fácil cambiarlas, pues en dichas actitudes influyen factores cognitivos, afectivos-emotivos y conductuales que radican en lo más profundo de la personalidad. Solo un adecuado nivel de autoestima garantiza que el sujeto pueda enfrentarse con dignidad a importantes contrariedades de la vida sin que su ánimo decaiga y no afecte la vejez.

Un tema que es muy importante tocar y que le compete a la psicología es la sexualidad del adulto mayor, muchos tienen el criterio erróneo de que a esa edad la sexualidad es nula,

Sin embargo, se debe entender que el concepto sexualidad no sólo se refiere al coito o cópula entre los sexos masculino y femenino sino que es mucho más amplio. Indiscutiblemente este elemento desempeña un papel importante en el comportamiento psicológico de la persona mayor. Se ha pensado durante largo tiempo que el envejecimiento y la degeneración de las glándulas sexuales eran fenómenos estrechamente relacionados entre si. La civilización occidental, impregnada de los principios de la moralidad cristiana, ha considerado además como algo prohibido el acceso a lo relacionado con la sexualidad de la tercera edad. Si por un lado la senescencia de las glándulas sexuales siguen el proceso de envejecimiento general del organismo, por otro la actividad sexual puede subsistir hasta una edad muy avanzada, no siendo raros los casos de octogenarios capaces de tener relaciones sexuales.

El ser humano no esta hecho para vivir solo, y la obsesión de la soledad crece a medida que se avanza en edad, lo que hace necesario la presencia de un compañero con quién poder compartir su vejez.

La psicología del adulto mayor es enriquecedora e interesante, sus capacidades cognitivas se modifican, ocurren pérdidas y adquisiciones durante esta etapa de la vida. La parte afectiva representa una fuerza importante que le permite ganar en motivación e iniciativa para mejorar su calidad de vida.

La inteligencia

Se mantienen la comprensión, la capacidad de juicio, el vocabulario y los conocimientos generales, y se altera la atención, la concentración, la memoria y la rapidez de reacción y asimilación.

La disminución de las facultades intelectuales de un lado se ve compensada por factores de experiencia y de profesionalidad, que pueden contrarrestar ampliamente durante mucho tiempo el descenso teórico y psicométrico del individuo (probablemente sea el deterioro mental un fenómeno tardío del envejecimiento). Por otro lado, los individuos que siguen entrenando su sistema nervioso y la mente resisten mejor los factores de involución cronológica.

La memoria

Lo que falla principalmente con la edad es la capacidad de fijación. En fijación del presente hay que distinguir dos funciones diferentes: una es la simple fijación de una impresión, la otra es el hecho de memorizar. Fijar, escribió Jean Delay, es percibir, es decir; registrar, memorizar, asimilar, integrar la nueva impresión dentro del conjunto de nuestra personalidad, es construir el presente.

De esta forma, ya no se memoriza lo que se acaba de leer y a veces, cuando el texto es un poco largo, hace falta leerlo de nuevo para entenderlo; se olvida lo que se había decidido hacer; ya no se sabe lo que se acaba de decir (uno lo repite); no se recuerda dónde se han dejado las cosas.

Esta memoria es a corto plazo, es aquella en la que no se manifiesta una fijación duradera. En cambio, la memoria evocadora se conserva con la edad, se revive todo el pasado mucho más que antes, a veces ocurre etapa por etapa, como si el hecho de fijar menos el presente dejara el camino libre al pasado.

Las aptitudes psicomotrices

El envejecimiento del aparato neurológico, suponiendo que no esté afectado se traduce en una disminución general de las aptitudes, que perturba el comportamiento psicomotor de la persona mayor, produciendo:

- Atenuación de los reflejos a nivel de los huesos y de los tendones; que con frecuencia, a partir de los sesenta-setenta años va desapareciendo el reflejo del tendón de Aquiles.
- Trastornos del equilibrio estando de pie, que se traduce en un modo de andar menos seguro.
- Temblores seniles que se notan a nivel de la cabeza; temblores en el porte a nivel de los miembros superiores y al intentar hacer algo o al hacerlo, cuando se pasa de una posición de reposo a la acción.
- Trastornos del conocimiento del propio cuerpo (agnosias) y por consiguiente, del mundo exterior (ausencia de referencias espaciales); noción de percepción y de representación del individuo como cuerpo (somatognosia).
- Disminución de la capacidad de conocimiento perceptivo y de la identificación, que pueden alcanzar todas las esferas sensoriales.
- Trastornos en la ejecución de los ejercicios; dificultad para ejecutar correctamente los actos voluntarios, lo que produce muchas veces que la acción no corresponda a su meta.
- Trastornos del significado del objeto frente al significado de la acción; la secuencia neuromotriz puede presentar trastornos relacionados con el deterioro de las conexiones del sistema nervioso. Como consecuencia que cada parte del sistema nervioso funciona por separado, lo que trae consigo una estereotipia del acto aislado y una reducción del campo de acción a una sola actividad.
- Trastornos del lenguaje; pérdida de las palabras o de las ideas.
- Trastornos de la escritura; disminución del pulso, las dimensiones, la continuidad, la naturalidad de la caligrafía, pérdida de velocidad, dirección cada vez más descendente.

Sensorialidad

Las alteraciones del aparato sensorial repercuten sobre el comportamiento psicosocial de la persona mayor, dado que a través de los órganos de los sentidos

el individuo recibe las informaciones del mundo exterior y a su vez, emite mensajes hacia fuera.

Alteración de la vista

- Pérdida y modificación de la visión de cerca, debido a la opacidad y a la disminución de la elasticidad del cristalino.
- Lesión de los capilares de la retina.
- Reducción del campo visual, con pérdida de la agudeza visual y una peor adaptación a la oscuridad.

2.2 Caracterización del Consejo Popular Hermanos Cruz .

El consejo popular "Hermanos Cruz" fue inaugurado el 12 de Septiembre del año 1992, el mismo tiene implícito 22 circunscripciones con una población de 22 128 habitantes según los datos del censo de población y vivienda realizado en el 2002, de ellas 2 212 personas pertenecen a la tercera edad, es decir el 10 % de la población. Existen 38 consultorios médicos que corresponden al Policlínico Docente Hermanos Cruz.

Geográficamente está ubicado este de la ciudad de Pinar del Río, al oeste con el río Guamá, limita al Norte con la carretera central y al sur con la autopista Habana Pinar. Su núcleo habitacional lo constituye el área del reparto Hermanos Cruz y cuenta con otros asentamientos poblacionales como son reparto "26 de Julio", reparto "Orlando Jerez" y la zona suburbana del "Crucero Maceo". Tiene una extensión territorial de 4.9 kilómetros cuadrados y una población de 22128 habitantes para una densidad poblacional de 4992 habitantes por kilómetro cuadrado dirección municipal de planificación física (DMPF1999).

En la actualidad en el consejo popular existe una estructura de servicios básicos, que le permiten a su población solucionar sus necesidades fundamentales. La comunidad cuenta con una serie de centros educacionales de las diferentes enseñanzas, dentro de ellos:

- Cinco círculos infantiles.
- Tres escuelas primarias seminternas.
- La Escuela Secundaria Básica Urbana Carlos Ulloa, donde también funcionan los cursos integrales para jóvenes desvinculados.
- El Instituto Preuniversitario Vocacional de Ciencias Exactas de enseñanza "Federico Engels".
- La Escuela de Instructores de Arte.
- El Instituto Superior Pedagógico "Rafael María de Mendive".

En cuanto a la gastronomía podemos decir que aunque aún es insuficiente, se cuenta actualmente con:

- Tres cafeterías y un área recreativa.

Los servicios personales y del hogar cuentan con:

- Taller de radio y televisión, de enseres menores del hogar, reparación de refrigeradores y taller de reparación de fogones.
- Taller de reparación de bicicletas.
- Dos barberías, dos peluquerías.
- Un lavatín, un centro de reparación de calzados, una ponchera.

En el área de comercio contamos con:

- El Centro comercial o supermercado Hermanos Cruz.
- Dos panaderías.
- Una pescadería.

Existe un número de servicios que son atendidos directamente por trabajadores por cuenta propia.

El sistema de salud pública es muy completo, además de los consultorios y el policlínico antes mencionados existen:

- Tres farmacias
- Un centro de salud mental.
- Un hogar materno.
- Una óptica.
- La central de ambulancias.
- Una sala de rehabilitación que ofrece variados servicios a la población.

2.2.1 Dispenzarización del Consultorio médico # 53.

El consultorio médico # 53 del Consejo Popular Hermanos Cruz es el responsable de la atención primaria de 483 personas. De ellos entre ambos sexos existen 216 hipertensos, 108 diabéticos, 95 con artrosis, 105 son obesos, 84 padecen de asma bronquial y 9 padecen de cardiopatía isquémica, todos estos pacientes asisten a consulta del médico de la familia, de ellos aptos para realizar actividades físico- recreativas existen 95 adultos mayores.

2.2.2 Historia de vida de los adultos mayores comprendidos en las edades de 65 a 75 años del consultorio médico # 53 de consejo popular "Hermanos Cruz".

Teniendo en cuenta la muestra con la que se va a trabajar, adultos mayores comprendidos en las edades de 65 a 75 años de edad, con el objetivo de mejorar su estado de salud, decidimos realizar un estudio ontológico a nuestro grupo y conocer sus antecedentes de salud e historia de vida, para lograr una mejor línea de trabajo.

De los 50 adultos mayores que estamos estudiando, el 25 % de los diabéticos tienen herencia en su familia que padecen de esta enfermedad. El 20 % ha sido sometido a intervenciones quirúrgicas al menos en una ocasión. El 62 % padeció

de problemas de alergia durante su niñez y adolescencia. Del 100% de la muestra, el 64% tiene el hábito de fumar y un 15% abandonó esta droga después de los 45 y antes de los 50 años de edad. De las mujeres objeto de estudio, 27 tienen hijos, de ellas 4 por la vía de cesárea, y 4 padecen de hipertensión arterial después del parto. De los pacientes que padecen de artrosis 1 de ellos era estibador y otro chofer de ómnibus lo que les provocó la aparición de esta patología.

2.2.3 Beneficios que se producen en el organismo del adulto mayor por medio de la actividad física

Según Ortega y Pujol, 1997. Los beneficios pueden observarse tanto a nivel físico como psico-social, desde los niños y niñas hasta los mayores, pasando por los jóvenes, los adultos, las mujeres y los discapacitados, tanto sanos como enfermos, siendo aceptada su clara influencia y utilidad para curar y rehabilitar enfermedades, para prevenirnos de muchas de ellas, metabólicas, osteoarticulares, neuroendocrinas, problemas (enfermedades cardiovasculares mentales, cáncer de colon y de mama, entre otras) y promocionar la salud, mejorando la cantidad y, sobre todo, la calidad de vida. La práctica de actividades físicas ejerce cambios y transformaciones en los diferentes órganos y sistemas del organismo del adulto mayor, con influencia sobre él.

Sistema nervioso

- Se manifiestan transformaciones positivas en el control, equilibrio y velocidad de los diferentes procesos orgánicos.
- La coordinación y los reflejos mejoran.
- El stress disminuye así como los estados emocionales.

Nivel cardiovascular.

- Estructuralmente se refuerzan las paredes del corazón.

- Respecto a los componentes se da un aumento de glóbulos rojos, hemoglobina que transporta el oxígeno, mitocondrias, mioglobina y elementos defensivos (leucocitos y linfocitos).
- Disminuye la frecuencia cardiaca con lo cual el corazón se cansa menos al realizar una actividad.
- Estando en reposo evita la acumulación de sustancias negativas (grasa) en las paredes de las arterias y mejora su elasticidad.
- Mejora la circulación.

Nivel respiratorio

- Mantenimiento de la fuerza, resistencia y elasticidad en los músculos y órganos que intervienen en la respiración.
- Amplia el volumen de la respiración disminuyendo el número de respiraciones por minuto y en general mejora la actividad respiratoria.
- La capacidad, eficiencia y circulación mejoran.

A nivel muscular

- Aumenta la cantidad de proteínas en el músculo, fortaleciendo estructuralmente las fibras musculares y tendones.
- Funcionalmente hay una mayor fuerza y resistencia.
- Mejora la actividad energética.
- Mayor elasticidad y mejora de la coordinación motriz.

Nivel óseo y articular

- Producen mejora en la composición ósea aumentando principalmente la vascularización y la retención de minerales.
- Estructuralmente se fortalecen los elementos constitutivos de la articulación (cartílagos, ligamentos etc).

Nivel metabólico

- La actividad física hace aumentar el HDL (grasa buena) y disminuye el LDL (grasa mala).
- Mantiene correctamente los niveles de glucosa y mejora la actividad desintoxicadora.

Nivel psicosocial

- Quien se habitúa a realizar actividad física suele tener un mayor bienestar general, consigo mismo y con los demás.
- Ayuda a descargar tensiones de diverso tipo y aportar alegría, diversión y confianza en si mismo.

Además de beneficiar específicamente a ciertos sistemas corporales, la buena forma física aporta las siguientes ventajas:

- Una persona en buena forma se repondrá pronto de una enfermedad.
- Tendrá mayor resistencia a la fatiga.
- Usará menos energía para realizar cualquier trabajo.
- Su tasa metabólica será mejor y más positiva que la de una persona poco entrenada.
- El ejercicio de manera general aumenta las capacidades y habilidades físicas.

Su efecto positivo puede ayudar a combatir ciertas costumbres negativas como fumar, beber demasiado, así como demostrar cuanto mejor se encuentra el organismo con estos excesos. (11- 16- 21)

2.3 Análisis de los resultados

Ofrecemos la información cualitativa y cuantitativa que mediante los diversos métodos utilizados pudimos constatar e iniciar así nuestra investigación.

2.3.1 Diagnóstico inicial de la observación realizada en el mes de Mayo de 2007

La observación realizada nos permitió conocer que los adultos mayores de 65 a 75 años pertenecientes al consultorio médico # 53 del consejo popular "Hermanos Cruz" asisten con mayor frecuencia al consultorio médico en busca de tratamientos con medicamentos, para situaciones que el ejercicio físico puede compensar, se observó además, la carencia de actividades físico- recreativas así como la escasa utilización de medios para ganar en iniciativas y participación para mejorar el estado físico de los adultos mayores de 65 a 75 años.

Guía de observación inicial.

Días del Mes	Día de la semana	Asistencia					
		Actividades Físicas.	Medios.	Actividades Recreativas.	Medios.	Consulta Médica.	
14	Lunes	2	0	1	1	21	42%
16	Miércoles	4	0	1	2	16	32%
18	Viernes	3	1	2	3	15	30%
19	Sábado	3	1	2	1	9	18%
22	Martes	2	1	1	2	20	40%
24	Jueves	3	2	0	1	14	28%
27	Domingo	0	0	0	0	2	4%

30	Miércoles	2	0	1	0	10	20%
Promedio		3	2	3.5	2.5	13	27%

2.3.2 Diagnóstico de la encuesta al adulto mayor

En resumen, con la utilización de este instrumento pudimos apreciar que las principales enfermedades crónicas no transmisibles que más afectan a nuestra muestra es la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la artrosis, a las cuales estarán dirigidas fundamentalmente nuestras actividades.

Se constató que el número de pacientes que consumen medicamentos es elevado aún cuando no padecen de enfermedad alguna y desconociendo que la práctica de actividades puede evitar el consumo de medicamentos innecesarios en muchas ocasiones.

De los adultos mayores de 65 a 75 años de edad del consultorio 53 solamente 6 asisten a actividades físicas y recreativas 36 no participan y 8 participan en algunas ocasiones.

Se refieren a que han sido escasas las conversaciones sobre los aportes de la actividad física para el mejoramiento del estado físico y solo el 20 % afirma haberlo escuchado por medio de los profesores de cultura física.

Con respecto a las actividades de preferencia pudimos llegar a la conclusión de que tienen necesidad de intercambiar y sentirse útiles, pues a la mayoría le agradan las excursiones, cumpleaños colectivos y trabajos productivos, así como bailes, charlas y conferencias entre otras que incorporaron como tejer y cantar.

Se pudo constatar que el trabajo por lograr la incorporación a estas actividades es escaso, pues solamente 12 han sido orientados a participar en las mismas y aunque no coincide con la cifra de incorporados sistémicos 12 de ellos consideran que la práctica de actividades físicas recreativas influyen en el mejoramiento del estado de salud. (Ver Anexo 1)

Podemos admitir que en el consultorio # 53 el trabajo del personal de cultura física y personal de salud no ha sido el mejor en la promoción de salud y en la realización de actividades físico- recreativas del agrado de los adultos mayores, lo que se tuvo en cuenta a la hora de realizar las actividades.

2.3.3 Diagnóstico inicial de la entrevista a especialistas

El profesor de cultura física del área es estudiante de quinto año de la carrera, tiene 1 año de experiencia trabajando en este consultorio, se han desarrollado actividades físico- recreativas con anterioridad, pero la incorporación es baja, la relación entre médico- profesor y adulto mayor es buena, consideramos que sería bueno la puesta en marcha de una alternativa de actividades para incentivar la reinserción social de los adultos mayores y mejorar así el estado físico de los mismos.

En la entrevista realizada al médico de la familia conocimos que de la población adulta comprendida entre los 65 y 75 años de edad 98 están aptos para realizar la actividad, en los que las enfermedades más frecuentes son la Hipertensión Arterial, la Diabetes Mellitus y la Artrosis respectivamente y que de ellos el 98 % está sometido a tratamiento medicamentoso.

De forma muy aislada se realizan las charlas con los adultos para dar a conocer los beneficios de la práctica de actividades físico- recreativas y se reconoce la importancia de estas actividades en la comunidad para mejorar el estado físico y promover el ejercicio como vía para un mejor estado de salud y calidad de vida, reconociendo que el trabajo del profesor de cultura física y del médico no han sido lo suficientemente profundo para incrementar la participación de los adultos en estas actividades, por lo tanto sería una propuesta importante desarrollar una

alternativa de actividades físico-recreativas de interés para los adultos y lograr el mantenimiento y mejoría de su estado físico en general.

Los datos más recientes de las patologías, en correspondencia con la visita de los adultos a consulta oscilan de la siguiente manera:

De los pacientes hipertensos 16 son del estadio I, 8 de ellos tenían los índices de presión arterial de 143/92 mmHg, 6 con valores de 145/95mm Hg y otros 2 con índices de 150mmHg / 98 mmHg. En estadio II tenemos 5 pacientes, de ellos 3 presentaron índices de presión arterial de 160mmHg/ 100 mmHg y 2 de ellos 165 mmHg/95 mmHg. El 100% de los pacientes diabéticos estudiados son de tipo II. Los valores de glicemia en pacientes diabéticos descompensados oscilan entre los 7.2 mmol/L y 8 mmol/L , y en nuestro caso los valores de glicemia oscilaron entre los 7.2 mmol/L y 10 mmol/L, por lo tanto hay una descompensación generalizada.

Comportamiento de las patologías.

Patologías	Estado actual		Afectados
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	PAS	PAD	Estadio I
	143 mmHg	92 mmHg	8
	145 mmHg	95 mmHg	6
	150 mmHg	98 mmHg	2
	PSA	PAD	Estadio II
	160 mmHg	100 mmHg	3
	165 mmHg	95 mmHg	2

DIABETES MELLITUS	7.2 mmol/L	4
	7.7 mmol/L	5
	8.1 mmol/L	2
	8.5 mmol/L	2
	10 mmol/L	1
ARTROSIS	Dolores articulares.	10
	Columna cervical.	2
	Manos.	3
	Codo, hombro y muñeca.	3
	Rodilla.	2

Los adultos mayores comprendidos entre los 65 y 75 años de edad de nuestra muestra que padecen de artrosis o enfermedad degenerativa articular y puede aparecer también como osteoartritis, padecen de dolores articulares en su totalidad, 2 de los casos padecen de la enfermedad en la articulación de la columna cervical debido a esfuerzos físicos de gran peso que se realizaron años anteriores.

En las manos presentan problemas 3 adultos mayores, representadas por los nódulos de Heberden que consisten en prominencias óseas que se encuentran en el borde dorsal de las articulaciones interfalángicas distales.

2.3.4 Diagnóstico Inicial del test de coordinación y flexibilidad

El test fue aplicado para conocer el estado de las capacidades físicas de coordinación y flexibilidad en los adultos mayores comprendidos dentro de los 65 a 75 años de edad del consultorio # 53 del Consejo Popular Hermanos Cruz. Los resultados obtenidos demostraron que existen dificultades puesto que solamente 2 mujeres y 2 hombres, que representan el 6% y el 10% respectivamente obtuvieron resultados satisfactorios en el caso de la coordinación, 27 mujeres y 16 hombres fueron evaluados de regular, y 2 mujeres y 1 hombre no obtuvieron el valor mínimo del indicador. Mientras que en la flexibilidad el 3% de las mujeres fueron evaluadas de bien, 87% de regular y el 3% fue evaluada de mal, por su parte los hombres 1 fue evaluado de bien, 27 regular y 1 fue evaluado de mal.

2.3.5 Diagnóstico inicial de la prueba de eficiencia física. Caminata

Esta prueba se aplicó para conocer el estado de la resistencia aerobia en nuestros adultos, teniendo en cuenta las indicaciones del médico. Las normativas en esta prueba son, **para el sexo femenino 800 metros y para el sexo masculino 1000 metros.**

En el sexo femenino el 6% recorrió una distancia de 400 m mientras el 32% del sexo masculino recorrió esta misma distancia. El 20 % de las mujeres y el 21% de los hombres recorrieron 200 m, solo el 29% de las féminas y 47% de los hombres llegaron a los 300m y el 45% del sexo femenino recorrió solamente 150 metros. (Ver Anexo 3)

Si hacemos un breve resumen de los resultados adquiridos en esta primera etapa, nos podemos percatar que los adultos mayores comprendidos en la edades de 65 a 75 años del consultorio médico # 53 del consejo popular Hermanos Cruz, presentan de forma general:

Desconocimiento de los beneficios que trae para el adulto mayor la incorporación a las actividades físicas y recreativas, incidiendo en la reducción de espacios de

socialización de los adultos que padecen de enfermedades crónicas no transmisibles, que pueden ser compensadas con el ejercicio físico y se refugian en los medicamentos que no les trae un completo equilibrio de su estado, además de conocer las deficiencias en diferentes capacidades físicas, conscientes de que el trabajo con los mismos no ha sido el mejor, pues debemos ser promotores de salud con nuestro trabajo teniendo siempre en cuenta los intereses de nuestro grupo, es por ello que nos vemos en la necesidad de proponer una alternativa mediante actividades físico-recreativas que funcionen con las establecidas en nuestros programas de Cultura Física, pero que despierten el interés, espíritu y entusiasmo de aquellos que tienen su juventud acumulada dentro de los 65 y 75 años de edad.

Conclusión del capítulo 2.

Se ha realizado una valoración de los resultados del estudio en la comunidad desde el punto de vista cualitativo, cuantitativo y metodológico permitiendo la adquisición de la información confiable a través de los instrumentos utilizados en función de satisfacer necesidades y mejorar la calidad de vida, la salud y el estado físico del hombre, quien debe vivir con retos en la vida pese al paso de los años, que se sienta motivado a alcanzar estos retos para así lograr un mejor estado de bienestar en el medio del cual el forma parte, vive y transforma.

3. Propuesta de una alternativa de actividades físico-recreativas para mejorar el estado físico del adulto mayor de 65 a 75 años

Este capítulo tiene como objetivo presentar una alternativa de actividades físico-recreativas, para mejorar el estado físico del adulto mayor de 65 a 75 años del consultorio médico # 53 del consejo popular “Hermanos Cruz” del municipio Pinar del Río, además se presentan algunas consideraciones para lograr implementar con éxito dicha alternativa.

3.1 Alternativa de actividades físico-recreativas para mejorar el estado físico del adulto mayor de 65 a 75 años

¿Por qué alternativa?

Se asume el criterio de Akudovich (2004) al referir que se presenta alternativa cuando se reconocen antecedentes con iguales propósitos. Se precisa así que existen otras propuestas de solución al problema en el contexto, no obstante, no se considera esta propuesta como única y acabada, por el contrario, tiene el carácter de alternativa además, porque es susceptible de enriquecimiento y adecuaciones, concebida como un proceso que se desarrolla por etapas de manera sistematizada y coherente.

3.1.1 Componentes de la alternativa.

a. Introducción.

En la actualidad (como ya apuntamos en el Capítulo 1 epígrafe 1.1), es preocupación de investigadores y estudiosos en general cómo beneficiar el **estado de salud del adulto mayor, para evitar el padecimiento de muchas enfermedades entre las que podemos encontrar la hipertensión, la**

diabetes, cardiopatías, etc. donde disminuye la calidad de vida y afecta muchos factores como por ejemplo el psicológico, estético, etc.

El indetenible desarrollo de la sociedad le propone a la cultura física y a la salud pública un gran reto, el de preparar a la sociedad para que puedan enfrentar con independencia las transformaciones que le impone el vertiginoso desarrollo humano. Es precisamente dentro de este contexto en el que las cuestiones relacionadas con el mejoramiento del estado de salud en los ancianos, entran a desempeñar su función.

Dentro de los propósitos de la cultura física y la salud pública, está el de elevar la calidad de vida de la población.

b. Objetivo general:

Proporcionar los recursos teóricos y metodológicos necesarios que permitan potenciar el mejoramiento del estado físico del adulto mayor de 65 a 75 años.

c. Objetivo Específico

Propiciar la incorporación a las actividades físico-recreativas del adulto mayor de 65 a 75 años como vía para mejorar su estado físico.

3.1.2 Etapas de la alternativa

I. Etapa de organización y planificación del trabajo.

Esta constituye un momento importante en la concreción de las actividades que se desarrollarán, aquí se definen las acciones principales, se analizan las condiciones, el contexto, los recursos con que se cuentan para emprender el trabajo.

Las acciones principales que formarán parte de esta primera etapa serán:

a-) **Diagnóstico inicial** de la situación que presenta el estado físico del adulto mayor.

Este diagnóstico permitirá obtener la caracterización general e individual del grupo de muestra, por lo que se podrán determinar las fortalezas y debilidades, así como la proyección de las acciones a tener en cuenta.

b) **Estudio de documentos y bibliografía relacionada con el estado físico**, lo que permitirá profundizar en las causas, consecuencias, riesgos para la salud y tendencias actuales.

c-) **Se sugiere la realización de actividades de capacitación**, en las cuales se presenten los fundamentos y concepciones generales sobre la conducta a seguir para mejorar el estado físico.

II- Etapa de ejecución.

El accionar coherente de la alternativa propuesta en la etapa anterior, constituye un elemento necesario para garantizar su éxito, de ahí la significación práctica de este momento en el desempeño de las tareas en función de mejorar el estado físico en el adulto mayor de 65 a 75 años.

Para una adecuada ejecución de la alternativa de actividades físico- recreativas, se hace necesario cumplimentar distintos pasos que garanticen el éxito del trabajo.

III - Etapa de evaluación y rediseño de la alternativa:

Esta etapa tiene la intención de analizar la funcionabilidad de la alternativa y la factibilidad de su aplicación en el contexto de la comunidad para el mejorar el estado físico del adulto mayor.

El proceso de evaluación debe partir de los resultados alcanzados en el diagnóstico inicial, además se tendrán en cuenta los criterios de los principales implicados en su ejecución. No se debe olvidar el carácter dinámico y

sistemático de la evaluación, aunque los controles parciales se realizarán mensualmente, se tendrán en cuenta la auto evaluación de los adultos, si mejoran, si se sienten más entusiasmado, se establecerán los registros de control donde aparecerán los distintos indicadores que se tendrán en cuenta para evaluar el desarrollo alcanzado.

En este proceso evaluativo se establecerán tres momentos que permitirán la recogida de información: el análisis, procesamiento y comparación con la etapa anterior.

Los criterios evaluativos serán decisivos en el rediseño de las acciones y nos permitirán enriquecer las actividades en función del tema objeto de estudio.

3.1.3 Principios de la alternativa de actividades físico-recreativas para mejorar el estado físico en el adulto mayor de 65 a 75 años.

Para el logro del estado deseado que expresamos en el capítulo # 2, se hace necesario el cumplimiento de los siguientes principios pedagógicos que sustentan la puesta en práctica de nuestra alternativa de actividades físico-recreativas para mejorar el estado físico en el adulto mayor de 65 a 75 años.

Los principios como "postulados generales, permiten dirigir científicamente el desarrollo integral de la personalidad de los individuos y expresan las ideas esenciales sobre las cuales se puede sustentar el proceso del beneficio del estado de salud, el cual requiere de interactividad, sistematicidad y control, para lograr mayores resultados.

Principios:

- 1. Papel rector de la actividad físico-recreativa en la atención al adulto mayor.**
- 2. La actividad física y su atención al estado físico.**
- 3. La actividad físico- recreativa y su influencia en la socialización de los adultos mayores.**
- 4. Importancia de la actividad físico- recreativa en el desarrollo del bienestar social.**
- 5. Satisfacción de los intereses y necesidades de los adultos mayores en la actividad físico- recreativa.**
6. **Carácter desarrollador:** centra la atención en las características de los adultos y del entorno en que se desenvuelven, donde a partir de la preparación individual y grupal, exprese la capacidad para integrarse a un mejor nivel.
- 7. Interrelación entre la zona de desarrollo actual y la zona de desarrollo próxima:** se refiere a la relación entre lo que el adulto hace por sí sólo y lo que hace con ayuda de los otros.
8. **Unidad entre la actividad y la autovaloración:** propicia que los adultos estén concientizados con el contenido y el carácter sistemático de la valoración, ya sean físicas o médicas, tanto individuales como colectivas, con el fin de alcanzar mayor objetividad en mejorar su estado físico.
- 9. El proceso de la motivación: no viéndose como un simple ordenador de pasos mecánicos,** aquí el profesor facilita que el alumno (adulto) alcance un nivel de progreso y satisfacción, el que podrá mostrar en su campo de acción, donde será evaluado conscientemente y pasará a una nueva etapa para alcanzar un nivel superior en su propósito.

3.1.4 Características generales de la alternativa.

. Inclusiva: Puede incluir otros adultos mayores y otras actividades en cuanto a los intereses y necesidades.

- **Flexible:** Su aplicación puede ser variada en correspondencia con las características de los entes y lugares (proceso de diagnóstico) y manteniendo en alto la creatividad y características del adulto mayor para evitar repeticiones monótonas.
- **Previsora:** Dará la posibilidad de detectar las consecuencias más específicas y las enfermedades asociadas de forma sistemática.
- **Orientadora:** Permitirá localizar dónde radican las principales dificultades para el logro del objetivo propuesto, a partir de lo cual podremos trazarnos nuevas estrategias que propicien una mayor objetividad en el mejoramiento del estado físico.
- **Contextualizada:** Porque se aplica en todas las etapas del proceso del mejoramiento del estado físico del adulto mayor.
- **Potenciadora:** Por su contribución a eliminar los efectos de las enfermedades que se revertirán en elevar la calidad de vida de los adultos

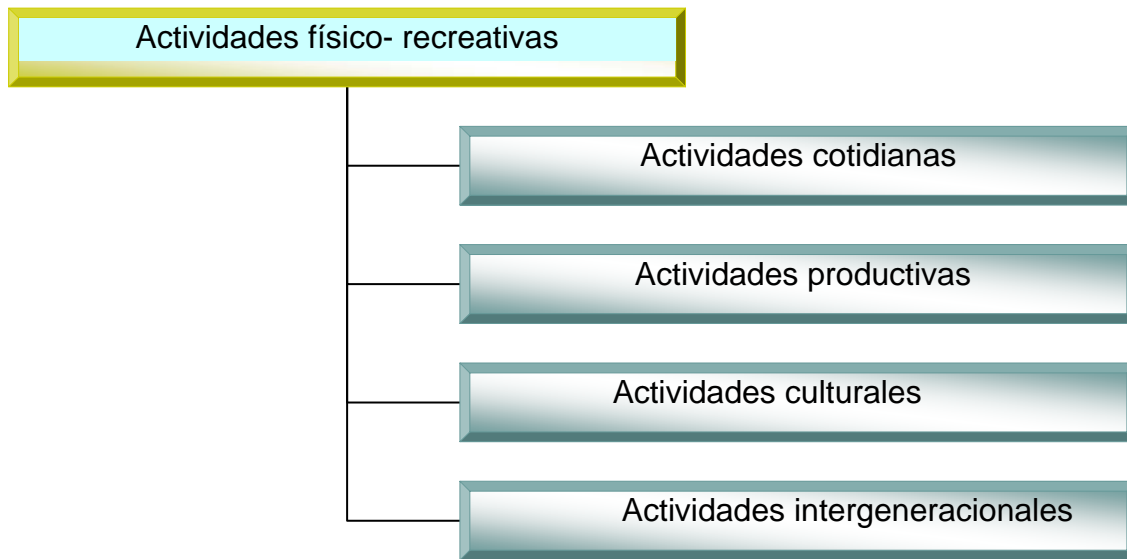
3.2 Propuesta de actividades físico- recreativas para mejorar el estado físico de los adultos mayores de 65 a 75 años de edad.

Los adultos mayores que a partir de los 65 años logran un equilibrio en su estado físico, son aquellos que permanecen activos (física y socialmente), manejan adecuadamente la reducción de su mundo social y sustentan determinados valores personales.

Es bueno, a pesar de los años, sentirse útil, conservar condiciones físicas favorables, mantener el sentido del humor y múltiples intereses, poseer mecanismos apropiados para el manejo del estrés, todo esto orientado a lograr un adecuado estado físico, psicológico y espiritual, mantener intereses y el vínculo a actividades recreativas y espirituales, es decir mantener la capacidad de asombrarnos ante la realidad cotidiana y el interés por aprender cosas nuevas e implicarnos en nuevos proyectos. ¿Acaso a esta edad no estamos preparados para enfrentar nuevos retos? ¿Se acabaron los retos en la vida, o la vida del ser humano es un constante reto? ¿Cuáles son los retos que tenemos hoy, cuando de forma natural cumplimos la meta de ser adultos mayores de 65 años?

Los retos nos llevan al pensamiento, la dedicación, la acción, y es precisamente lo que buscamos con nuestra alternativa de actividades físico- recreativas, para con los adultos mayores de 65 a 75 años del consultorio médico # 53 del Consejo Popular Hermanos Cruz, que de forma unida, logren planear de conjunto con el profesor que sería en nuestra investigación un guía, por su condición de integrarse, de formar parte de un grupo y encaminar a los adultos a una serie de actividades de preferencia de todos, y estimular a vean los cambios como reto más que como amenaza.

Las actividades físico- recreativas de todo ser humano, se llevan a cabo en diferentes áreas y momentos de la vida ya sea consciente o inconscientemente, nuestra propuesta agrupa estas actividades en diferentes grupos que de manera integradora cumpliendo con su carácter físico y recreativo.



Objetivo general de la alternativa de actividades físico- recreativas.

- Mejorar el estado físico del adulto mayor de 65 a 75 años.

Objetivos específicos.

- Contribuir al mantenimiento de la salud y el estado físico del adulto mayor de 65 a 75 años.
- Prevenir la aparición de enfermedades asociadas en el adulto mayor de 65 a 75 años.
- Promover estilos de vida y hábitos que contribuyan a mejorar la salud y el estado físico del adulto mayor de 65 a 75 años
- Reincorporar al adulto mayor de 65 a 75 años a la sociedad.

En la encuesta realizada a nuestra muestra, pudimos ver como los adultos manifiestan que su utilidad como parte de la familia fundamentalmente se reduce a los quehaceres hogareños y salidas para resolver problemas, como ir de compras(pan, farmacia, carnicería etc.), llevar niños a la escuela, visitar amistades entre otras, a las cuales no nos oponemos, porque son actividades que mejoran su estado físico y amplían su espectro de

relaciones sociales, es por ello que las tuvimos en cuenta en nuestra alternativa de actividades físico- recreativas. El profesor juega el papel de promotor de estas actividades pues las mismas no son planificadas por él, sino a voluntad del individuo.

1- Actividades cotidianas

Objetivo: Reinsertar al adulto mayor de 65 a 75 años a la sociedad mediante las actividades de rutina diaria con un matiz saludable.

- Salir de compras.
- Realizar visitas a amistades.
- Ir a la farmacia.
- Subir y bajar escaleras.
- Tareas del hogar.
- Arreglo de accesorios.

Como se ha dicho anteriormente hay quienes equivocadamente consideran que arribar a la tercera edad, ser adultos mayores, en nuestro caso en el marco de los 65 a 75 años de edad, es sinónimo de invalidez, inutilidad, estorbo. Somos del criterio que a esta edad se pueden lograr aún retos desde el punto de vista físico, el deseo de que la familia y la sociedad consideren lo que un adulto mayor puede

hacer, los logros que puede alcanzar y que la comunidad lo reconozca, es un factor importante para elevar su autoestima, esto se puede lograr además a través de actividades productivas que de manera planificada y organizada tengan un impacto social en la comunidad.

2- Actividades productivas

Objetivo: Promover el cuidado y atención a la naturaleza mediante la actividad física.

Metodología: Estas actividades se realizarán trimestralmente, se tendrán en cuenta las particularidades de los adultos, así como la aprobación del médico de la familia para su ejecución, en un tiempo de 25 minutos con sus tiempos de descanso.

- Gerontopónico.
- Flores al jardín.
- Reciclando.
- Siembra de árboles.
- Limpieza de las áreas.

Nuestras raíces culturales son muy ricas desde sus inicios, y las actividades culturales que realicemos con nuestros adultos es una experiencia que nos llevará a rescatar tradiciones e intercambiar en un espacio de interacción social que compensarán la alegría, el bienestar, la tranquilidad y mantener un buen estado físico y emocional.

3- Actividades culturales

Objetivo: Potenciar las aptitudes artísticas de los adultos mayores.

Metodología: Se celebrarán mensualmente de forma intercalada de manera planificada por el profesor, teniendo en cuenta las características del grupo, se coordinará en caso de ser necesario con la Brigada de Instructores de Arte para la realización y calidad de las mismas en las diferentes manifestaciones culturales, ya sea la danza, la música, el teatro como las artes plásticas. Se seleccionará un activista para ayudar en la organización de las actividades.

- Cumpleaños colectivos.
- Festival cultural del adulto mayor en la comunidad.
- Video debate.
- Talleres de confección de medios.
- Evento de manos creadoras.
- Proyección de películas en la sala de video.
- Tertulias literarias.
- Zapaticos bailadores.
- Fiesta de disfraces.

Para lograr el mejoramiento del estado físico en el adulto mayor, en primer lugar hay que lograr la comunicación de estas personas con el medio que los rodea, para evitar la depresión, la pérdida de valores, la inseguridad en si mismos entre otros factores que son fatales en esta edad para los diferentes estados del individuo, y el escenario fundamental lo juega la familia, en la convivencia con estos adultos que tienen un sin fin de experiencias acumuladas adquiridas en el

decursar de la vida y que necesitan exteriorizarlas ya sea en el plano familiar como en el plano social a las diferentes generaciones quienes también aportan nuevas experiencias a este grupo mediante intercambios que posibilitan las siguientes actividades.

4- Actividades intergeneracionales

Objetivo: Intercambiar experiencias con diferentes grupos etareos.

Metodología: Estas actividades se realizarán todos los meses, posibilitando un espacio de intercambio de adultos mayores de 65 a 75 años con niños, jóvenes, adolescentes, así como otros adultos mayores que no estén comprendidos en estas edades. Se conducirá al aporte de una cultura general integral a través de los conocimientos y vivencias prácticas.

- Festival comunitario "Refresquemos la memoria".
- Fiesta del amigo secreto.
- Intercambio de experiencias.
- Paneles del adulto mayor.

El ser humano siempre está en constante movimiento, no importa la rapidez con que lo realice, simplemente existe un gasto energético por encima de los niveles en reposo, por lo tanto podemos afirmar que estamos en presencia de actividad física, en nuestro caso que trabajamos con edades de 65 a 75 años es muy importante la motivación en el grupo, no imponer actividades, sino que sean de libre elección para satisfacer diversas necesidades que se ponen de manifiesto en estas edades, es por ello agrupamos una serie de actividades físico-recreativas, que no excluyen las que

anteriormente expresamos, puesto a que todas giran en un entorno de contenido físico y recreativo.

5- Actividades físico- recreativas

Objetivo: Mejorar capacidades físicas mediante actividades de diversos contenidos que proporcionan placer, alegría y recreación a los adultos mayores de 65 a 75 años.

Metodología: Se realizarán indistintamente todos los meses con una adecuada planificación y dosificación de las mismas. Se tendrán siempre en cuenta los criterios de nuestros adultos como protagonistas de estas actividades. Se reconocerán estos espacios como promotores para mejorar el estado físico del ser humano. Se estimulará la creatividad de los adultos en nuevos aportes e iniciativas en las actividades.

- Bailoterapia musical.
- Senderos de la vida.
- Festival deportivo recreativo (activos de abuelos).
- Tabla gimnástica.
- El buzón de los misterios.
- Partes del cuerpo.
- Juegos de mesa. (dominó, dama, parchís)
- Excursiones

Planificación de las actividades físico- recreativas.

#	Actividad	Frecuencia	Participan	Lugar	Responsable
1	Actividades productivas	Mensual	Adultos mayores, invitados	Consejo Popular Hermanos	Guía

				Cruz	
a	Gerontopónico	Primer lunes de cada mes	Adultos mayores, invitados	Organopónico	Guía, personal especializado
b	Flores al jardín	Martes de cada semana	Adultos mayores	Áreas verdes de la comunidad	Guía
c	Reciclando.	Segundo miércoles de cada mes	Adultos mayores, invitados	Áreas del Consejo Popular	Guía
d	Siembra de árboles.	Diciembre Abril	Adultos mayores, invitados	Suelos fértiles	Guía, personal especializado
2	Actividades culturales	Mensual	Adultos mayores, invitados	Consejo Popular Hermanos Cruz	Guía
a	Cumpleaños colectivos	Trimestral (Febrero, Mayo)	Adultos mayores, invitados	Áreas recreativas y casas de adultos.	Guía
b	Festival cultural del adulto mayor en la comunidad.	Primer jueves de cada mes	Adultos mayores, invitados	Área recreativa Hermanos Cruz.	Guía, Brigada de Instructores de Arte "José Martí."
c	Video debate.	Segundo lunes de cada mes	Adultos mayores	Sala de video	Guía, personal especializado
d	Talleres de confección de medios.	Tercer viernes de cada mes	Adultos mayores	ESBU Carlos Ulloa	Guía, personal especializado
e	Proyección de	Primer miércoles	Adultos mayores	Sala de video	Guía

	películas en la sala de video.	de cada mes			
f	Tertulias literarias.	Primer lunes de cada mes	Adultos mayores	Áreas recreativas, consultorio médico	Guía
g	Zapaticos bailadores.	Martes de cada semana	Adultos mayores	Áreas recreativas	Guía, personal especializado
h	Fiesta de disfraces.	Noviembre Febrero	Adultos mayores, invitados	Áreas recreativas, casas de adultos	Guía
3	Actividades intergeneracionales	Mensual	Adultos mayores, invitados	Consejo Popular Hermanos Cruz	Guía
a	Festival comunitario "Recuerdos del ayer"	Primera quincena de Diciembre	Adultos mayores, invitados	Área recreativa Hermanos Cruz.	Guía
b	Fiesta del amigo secreto.	Primera quincena de Marzo	Adultos mayores, invitados	Casas de adultos y áreas recreativas de la comunidad	Guía
c	Intercambio de experiencias.	Tercer lunes de cada mes	Adultos mayores, invitados	Parques, sala de video, escuelas de la comunidad	Guía
d	Paneles del adulto mayor.	Días 5 de cada mes	Adultos mayores, invitados	Parques, sala de video, escuelas de	Guía, personal especializado

				la comunidad, consultorio médico	
4	Actividades físico-recreativas	Mensual	Adultos mayores, invitados	Consejo Popular Hermanos Cruz	Guía
a	Bailoterapia musical.	Miércoles de cada semana	Adultos mayores	Áreas recreativas y consultorio médico	Guía
b	Senderos de la vida.	Septiembre Enero Mayo	Adultos mayores	Áreas del Consejo Popular	Guía
c	Festival deportivo recreativo (activos de abuelos).	Mensual	Adultos mayores, invitados	Áreas recreativas	Guía
d	Paseos y excursiones.	Trimestral	Adultos mayores, invitados	Museos, teatros, playas, ríos, jardín botánico	Guía
e	Tabla gimnástica.	Octubre	Adultos mayores	Áreas del Consejo Popular	Guía
f	El buzón de los misterios.	Segunda quincena de cada mes	Adultos mayores	Consultorio médico, parques.	Guía
g	Partes del cuerpo.	Lunes de cada semana	Adultos mayores	Áreas recreativas	Guía

h	Juegos de mesa. (dominó, dama, parchís)	Segundo jueves e cada mes	Adultos mayores, invitados	Áreas recreativas	Guía

3.3 Indicaciones metodológicas para planificar las clases de Cultura Física para el adulto mayor.

El apoyo eficaz del INDER como institución al desarrollo y mantenimiento de las capacidades físicas en la tercera edad se ve plasmado en las indicaciones metodológicas que favorecen el trabajo de los profesionales de la Cultura Física y la Recreación que son las directrices a tener en cuenta en la planificación de las clases y las actividades con este grupo etáreo, a continuación se destacan las que rigen el programa de actividad física para el adulto mayor.

- . Deben ser seleccionados los ejercicios de carácter dinámico que no exigen tensiones estáticas prolongadas.
- . Prestar atención a los ejercicios con inclinación de cabeza y tronco, siendo realizados en forma lenta y con aumento gradual de la amplitud. Nunca de forma rápida y brusca.
- . Se deben alternar las posiciones de parado, sentado y acostado. Evitar la posición de pie de forma prolongada.
- . Al movilizar la región cervical, no realizar movimientos bruscos.
- . No caminar con los bordes internos y externos del pie.
- . No realizar ejercicios de doble empuje.
- . No realizar ejercicios con mucha separación de las piernas.

- . Los ejercicios de estiramiento no deben ejecutarse por más de 20 segundos.
- . No abusar de los giros y paso atrás.
- . No realizar abdominales a personas mayores ni operadas de hernia.
- . El trote y salto solo se realizarán bajo seguido control médico y pedagógico y en todos los casos debe preceder una preparación y cuando estén incrementados otros ejercicios.
- . Los ejercicios respiratorios deben ocupar un lugar destacado, los que debemos alternar durante la clase con otros ejercicios.
- . Utilizar juegos para desarrollar emociones positivas.
- . Realizar otras actividades (campismo, excursiones, visitas a museos, etc.) que complementan y ayudan al estado emocional.

Los Juegos más adecuados a las características de los abuelos son aquellos que desarrollan movimientos, pero que no impliquen acciones excitantes ni grandes esfuerzos. Los juegos colectivos son beneficiosos, pues, facilitan el contacto social, disfrutando todos de una actividad que los crea y los divierte. Los juegos calmantes, se desarrollan por lo general al final de la clase, con ellos se busca la recuperación del organismo de forma amena. (60)

Conclusiones del capítulo 3.

La alternativa de actividades físico- recreativas propuestas para mejorar el estado físico de los adultos mayores de 65 a 75 años del consultorio médico # 53 del consejo popular "Hermanos Cruz" se realizó sobre la base de necesidades de este

grupo etareo, gustos y preferencias en aras de mejorar su estado físico, influyendo esto en su salud y calidad de vida. Se destaca su función social e integradora.

Conclusiones.

1- Los estudios teóricos-metodológicos realizados en relación al estado físico en el adulto mayor, en las diferentes literaturas consultadas, evidencian la necesidad de la búsqueda de alternativas que desde nuestras propias realidades propicien cambios de aptitudes en los adultos mayores que le garanticen mayor energía al enfrentar esta etapa de la vida.

2- El diagnóstico reveló problemas de salud en los adultos mayores desde el punto de vista físico y psicológico, con la influencia de enfermedades crónicas no transmisibles con niveles significativos de descompensación y un desconocimiento significativo de las mejoras que para su salud trae la actividad físico- recreativa.

3- La alternativa de actividades físico-recreativas elaborada, abarca requerimientos teóricos y metodológicos fundamentados en las características del estado físico de los adultos mayores e incluye los intereses y necesidades fundamentales de los mismos, haciendo énfasis en las edades comprendidas entre lo 65 y 75 años de edad.

Recomendaciones.

1. Continuar perfeccionando la alternativa de actividades físico- recreativas para su generalización al resto de las comunidades del municipio y la provincia de Pinar del Río.

2. Proponer a los guías de grupo (profesores de cultura física) para lograr la actividad participativa de los adultos mayores de 65 a 75 años en la planeación, aplicación y ejecución de todas las acciones contenidas en los retos.
3. Realizar intercambios de experiencia entre adultos mayores de diferentes áreas del municipio para continuar enriqueciendo las actividades propuestas.
4. Presentar el trabajo en eventos científicos.

Bibliografía.

1. Alejandro López Rodríguez (2003). Hacia un enfoque integral físico educativo, Habana, Editorial Deporte.
2. Almaguer, Roberto y B. Díaz.(2001.) Cuaderno de Trabajo. Comunidad y Desarrollo, Teorías y Prácticas de Nuestros Días. La Habana: Facultad

Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO. Programa Cuba.
(Compendio)

3. Alonso Galbán P, Sanso Soberats Fj, Díaz-Canel Navaro, AM, Carrasco Garcia M , Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor Rev. Cubana Salud Pública.
3. Andrade de Melo. V. y Drummond, E. (2003).Introducción al ocio. Editora Menole Ltda., Barueri Brasil.
4. Arias H. La comunidad y su estudio.-- La Habana (1995): Editorial Pueblo y Educación. --134p.
5. Artazcoz, M M. y Ossa, A. (2002). Algunos aportes de la recreación dirigida para la construcción de la convivencia y la paz. Ponencia VII Congreso Nacional de Recreación. II Encuentro Latinoamericano de Recreación y Tiempo Libre ELAREL. <http://www.funlibre.org>
6. A. Sintés: Medicina general Integral, vol.I
7. Asanuk, L. (2000). Gestión de tiempo libre. Barcelona: INDE Publicaciones.
8. Averov, R. y. León, M. (1981). Bioquímica de los Ejercicios Físicos. La Habana, Editorial Pueblo y Educación.
9. Barriéntos, J, G. (2005). Propuesta de programación recreativo físico deportiva, para escuelas y barrios urbanos marginales del departamento de Chiquimula Guatemala, Trabajo de diploma, Facultad de Cultura Física de Pinar del Río.
10. Barroso de Urrutia Lourdes. Compilación. (2003). Selección de Lectura Sociología y Trabajo Social Aplicado. Editorial Deporte.Ciudad Habana.
11. Bastida Tello, G. (2004) Psicología comunitaria. www.monografias.com
12. Baudrillard, J. y Tolstij, A. (1989). Génesis ideológica de las necesidades. Anagrama, España 1976, Funlibre
13. Bello, D. Zoe, y Casales, J. (2003). Psicología social. Editorial Félix Varela.

14. Bujardón Mendoza A, Mayoral Olazábal M.(2006) El Adulto mayor y la Educación en valores en la actividad del Grupo de Trabajo Comunitario Integrado. Rev Hum Med [serial on line] 2006 Sep - Dic; 6 (3).marzo 27, 231-245.
15. Camerino F, O. (2000). Deporte recreativo (pp. 7-19). España: INDER.
16. Cañizares, M. y Col. (2003) El adulto mayor y la actividad física. Un enfoque desde la Psicología del Desarrollo. CD Universalización
17. Cañarte, A. y Col. La Salud de toda la vida, se consigue durante toda la vida Folleto Dpto. de Educación Física / Andrés Cañarte. — Pinar del Río.
18. Carmenaty Díaz J, Orozco L(2002). Evacuación funcional del anciano. Rev. Cubana enfermería.
19. Casals, N. (2000). La Recreacion y sus Efectos en Espacios Periurbanos.
20. Castro Ruz F.(1982) Discurso en el acto de constitución del destacamento de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay". La Habana, Cuba: Editora Política.
21. **Ceballos, J. Arriera L. A, y Morales, E.(1998) Influencia del Programa Especial de Ejercicios Físicos en Enfermos con Osteoporosis. Tesis Maestría. La Habana: ISCAH.**
22. Ceballos, J. (2001).El Adulto mayor y la Actividad Física.
23. Ceballos,J. (2003.)Universalización de la Cultura Física La Habana: ISCF, CD Universalización.
24. Ceballos, J. M. Freisjo, R. Rodríguez. (2004)Cultura Física Terapéutica. El Adulto mayor y la Actividad Física .La Habana: ISCF.
25. Colección despleables del Consejo Nacional de la persona adulta mayor.(2007) Persona Adulta Mayor 1ra. Edición. San José CR CONAPAM.
26. COLL, C; Colomina, R (1990). "Interacción entre alumnos y aprendizaje escolar". En C. Coll; J. Palacios y A. Marchesi (Eds.). Desarrollo, Psicología y Educación Vol I y II. Ed. Alianza, Madrid.

27. Chávez Velásquez, Z. (1993). Beneficios del ejercicio físico en la tercera Edad - Rev. Cubana Enfermería.; 9 (2): 87-97.
28. Constitución de la Republica de Cuba, Código Civil, Ley No 59, Artículos 22 y 24.
29. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Atención Integral al Adulto mayor. Subprograma de atención comunitaria. La Habana: MINSAP, 1998. (digitalizado)
22. Cuba Ministro de Salud Pública (2007) Programa del Adulto Mayor Datos Estadísticos. La Habana. CITED.
23. Dantas, Estélio H. (2002) Composição corporal e a autonomia de Idosos sedentários e idosos praticantes de atividade física. 17º.
24. Digeder. Fundación de la familia (2003). El Deporte y la Recreación y los Cambios Socio – afectivo y Físicos del adulto Mayor.
25. Diccionario Espasa de medicina. 2005.
26. Dirección Nacional Recreación Del INDER (2000-2003). “Documentos rectores de la recreación física en cuba”. La habana, Cuba.
27. Documento para la enseñanza geo-historico del municipio (2006).
Editado Por la secretaria de educação de Afogados da Ingazeira.,Brasil 1998:33:1-2
28. Dumazedier, J. (1964). Hacia una civilización del ocio. Barcelona : Ed. Estela Ed. Nacional. Madrid, 1975. (sociología empírica del ocio) Educación Física para Adultos.
29. Dumazedier, J. (1971). Realidades del ocio e ideologías. En Ocio y sociedad de clases. Barcelona: Fontanella.
30. Dumazedier, J. (1988). Révolution culturelle du temps libre. Paris: Meridiens Klincksieck.
31. Educación Física para Adultos. Orientaciones metodológicas para el quinquenio (2003-2005) en Cuba. Ciudad de la Habana, (material mimeografiado).

32. Educación Superior, Colectivo De Autores(1999): “Temáticas gerenciales cubanas” (Ciudad de la Habana, Cuba.
33. El proceso de envejecer.(2007) Colección despleables del Consejo Nacional de la persona adulta mayor. Persona Adulta Mayor 1ra. Edición. San José CR CONAPAM.
34. Estévez, M. (2004). La Investigación Científica en la Actividad Física: su Metodología.
35. Febrer, A y Soler, A. (1989). Cuerpo, dinamismo y vejez, INDICE publicaciones Barcelona.
36. Foster, W. (1995). Endocrinology, Ed. 2da, USA.1994.
37. Foster W. Evolución por la Edad. 2da, USA: ed. Mark .
38. Fuentes, E y Núñez, R. (2001). Tiempo libre. España. Revista digital, Ef deportes.
39. Fujita , F. Involución.(1995) USA: Ed Mark .350 p.
40. Fujita, F. (1995). Phisiotherapeut Treatment , Ed 1ra, USA, 350.
41. Fundamentos del envejecimiento. Envejecer hoy. (2007)En: Manual Merck de Información Médica. Edad y Salud: Editorial Océano.
42. García. B.V.M Sc. Eng. N.O.M Sc y colab. (2003-2005) Orientac. Metod. Inst. Nac. Dep. E.F y Recreac. Departamento Nacional de E.F. para Adultos y Promoción de Salud.
43. González, A.G. y Col. (1987) Caracterización morfológica de los círculos de Abuelos del Área de Salud “Pedro Borrás” / Andrés González. — Pinar del Río . —45p.
44. Grieco M. El desarrollo y el envejecimiento de la población (). Síntesis mundial por expertos en el envejecimiento en África. En: La situación del envejecimiento de la población mundial. Hacia una sociedad para todas las edades. Nueva York : Naciones Unidas;.p. 14 – 42.
45. Hayflick, Cancerólogo de la escuela de medicina de la Universidad de Stanford (California), 1999.

46. Hernández, A. (2000). Psicología de la evaluación de programas de actividad física: el uso de indicadores. Revista Digital Educación Física y Deportes (arg). 5 (18): 1-15, Febrero. (Consulta: 22 diciembre 2002).
47. Hernández Castellón R. El envejecimiento de la población en Cuba. Ciudad de La Habana: Centro de Estudios Demográficos; 1997: 1 – 40./C 1977/ 312P.
48. Hernández, F.J. (1990). El material como medio de aprendizaje y de relación en la actividad física. Apunts. Educación física Esports. nº 22. Barcelona, pp.11-23.
49. Hernández, F.J., (1995). Torpeza Motriz, Un modelo para la adaptación curricular, editorial universitaria, Barcelona.
50. Hernández V, M. y Gallardo L. (1994). "Marco conceptual: las actividades deportivo-recreativas:" En Apuntes D'educació física. 37: 58-67 Barcelona. Inefc.
51. Hernández, M (1995) Actividades físico deportivas para la tercera edad. Madrid. Edita INSERSO.
52. Idoso.(2001)Concepcao Gerontológico. Editora Sulina.Brasil.
53. Internet "<http://es.wikipedia.org/wiki/Juventud>
54. Internet "<http://es.wikipedia.org/wiki/satisfacci%C3%B3n>"
55. José Alberto Ávila.(2008.) Beneficios de la práctica del ejercicio físico. CITED.
56. Leontiev, N.A "El problema de la actividad en psicología.(1989.) La Habana Ed. Ciencias Sociales 440p.
57. Lopategui C, E. (2006). Bienestar y Calidad de Vida. New Jersey: John Wiley & Sons. 580 pp.
58. López, R. La motivación hacia la Educación Física y los deportes en Los estudiantes nicaragüenses de la escuela internacional de Educación Física y deporte; Cuba. Trabajo de diploma(2005). Pinar del Río, FCF.
59. Los Santos, S. (2002) La recreación en la tercera edad. Disponible en la Revista digital <http://www.efdeportes.com> Año 8. Nº 50. Buenos Aires. Visitado el 30 de julio de 2006.

60. Manual de geriatría y gerontología (2002.). Pedro Pablo Marín. Ediciones Universidad Católica de Chile.
61. Martínez, M. (2003) pedagogía del juego en las personas mayores. Disponible en: <http://www.efdeportes.com>
62. Mesa, G. (2000) La formación Profesional en Recreación:¿ un Sueño o una Necesidad Indiscutible? Documentos Universidad del Valle.
63. Mesa, M. (2006). Asesoría estadística en la investigación aplicada al deporte. La Habana, Editorial José Martí.
64. Moreira. R. (1979). La Recreación un fenómeno Sociocultural. Ciudad de La Habana: Editorial José A. Huelga.
65. Morel, V. (2003). Ejercicio y el Adulto Mayor. Disponible en <http://www.geosalud.com> Visitado el 25 de julio de 2007.
66. Muñoz Gutiérrez, L. (2006) Curso de formación de trabajadores sociales selección de lectura sobre sociología y trabajo social. La Habana: Deporte
67. Núñez Cruz María De Las Nieves. Estudio de la Influencia que ejercen las actividades físicas en los estados emocionales y fisiológicos de los abuelos.(material Digitalizado)
68. Nuñez de Villavicencio (2001). Psicología y salud.
69. Océano Multimedia 2006. <http://www.oceano.com>
70. Organización Panamericana de la Salud .Actividad física para un envejecimiento. (2003) Disponible en: <http://www.paho.org> o <http://www.bireme.br> consultado el 6 de enero 2005.
71. Organización Mundial de la Salud (1998). Programa sobre envejecimiento y salud. El envejecimiento y la actividad física en la vida diaria. Suiza.
72. Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de la Salud en las Américas. Salud del Adulto y del Anciano. Washington: OPS; 2000.
73. Orientaciones técnicas metodológicas de la Dirección Nacional de Recreación. CD Universalización.

74. Ortega, Alvelay. Diagnóstico del funcionamiento familiar en un consultorio del médico y la enfermera de la familia. Rev Cubana Med. Gen Integr. [serie en Internet] 2003 [citado 27 noviembre 2007]19(2):[aprox.5p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-1252003000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
75. Ortega y Pujol, Los beneficios pueden observarse tanto a nivel Físico como psico-social. Rev Cubana Med. Gen Integr. [serie en Internet 2007(citado 21 de febrero de 2007);18 (2): [aprox. 5 p.
76. Ossa, Andrés (2002) "Construcción de nuevos significados y sentidos en torno a la convivencia y la participación a través de la narrativa y de los juegos dramáticos". Trabajo de grado para optar al título de Profesional en Recreación. Documentos Universidad del Valle.
77. Petrovski, A. V. (1979). Psicología general. Ciudad de La Habana, Editorial Pueblo y Educación.
78. Ponce de León, A. (2000). La educación en y para el ocio en personas mayores. Revista de pedagogía social nº 4. Universidad de Murcia.(En prensa)
79. Prieto Ramos O, Vega García E. Atención al anciano en Cuba. Desarrollo y perspectivas 2a ed. La Habana: Centro Iberoamericano de la Tercera Edad;Programa de Naciones Unidas sobre el envejecimiento. Una sociedad para todas las edades: evolución y exploración. En: La Situación del envejecimiento de la población mundial. Hacia una sociedad para todas las edades. Nueva York : Naciones Unidas; 2005. p.1-13.
80. Proveyer Cervantes, C. Selección de Lecturas de [Trabajo Social Comunitario](#)/ Clotilde Proveyer Cervantes (et all). -- La Habana: Curso de Formación de Trabajadores Sociales, 2000.--168p.

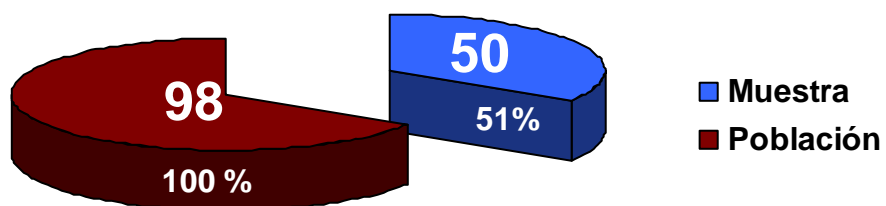
81. Regidor E, Rodríguez C y Gutiérrez J L. (1995) Indicadores de Salud. Tercera evaluación en España del programa regional europeo Salud para todos. Madrid.
82. Revista Del Consumidor. Cuando se llega a los 80-7nos. No. 138 México, Marzo 1998.p. 16-21.
83. Revista del Consumidor. La vejez Una enfermedad? No. 139 México, Marzo 1998.p 15-19.participación: metodología general, en Selección de lectura de Psicología de las-Revista Cubana de Psicología (Universidad (1994).
84. Sánchez, N. (2006). La recreación, un Proceso pedagógico en el movimiento infantil de Fe y Alegría, Trabajo de grado en www.educar.org/articulos/recreohuman.asp
85. Sillabus en Gerontología. Joaquín González Aragón. G. Raquel Langerica Salazar. 1996.
86. Teresa Orosa Fraiz. Familia y tercera edad. Principes reflexiones teóricas. CEDEM 1999.
87. Tercera Edad y Desarrollo (Marzo 2003). Noticias y análisis de temas que afectan las vidas de las personas, Impreso por Palmer Print. Editora Celia Hill.
88. Zaldivar, D. (2006) El ocio y la recreación en el adulto mayor. Disponible en <http://www.saludparalavida.com> Visitado el 15 de febrero de 2007.
89. Zarpellon G.; Amorim M; Bertoldo T. Actividades físicas.

Anexos.

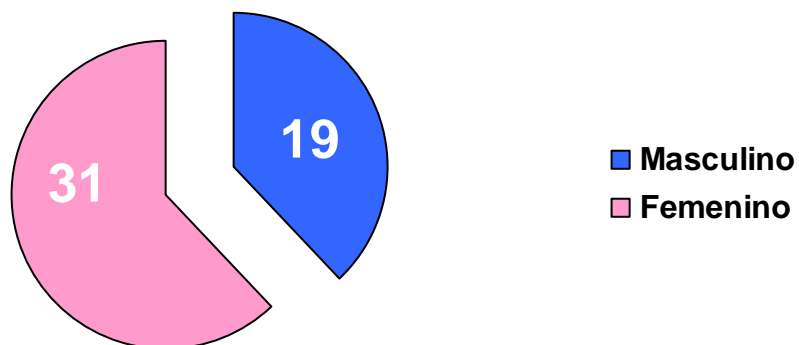
Anexo 1.

Población y muestra, así como distribución del sexo.

Población y muestra.



Distribución del sexo.



Anexo 2.

Encuesta realizada a los adultos mayores

Objetivo: Evaluar del estado físico del adulto mayor de 65 a 75 años.

Compañero (a):

Soy Licenciada en Cultura Física y estamos realizando una investigación sobre estado físico de adulto mayor, si está usted de acuerdo, le agradecemos su cooperación por responder este cuestionario

Gracias por su colaboración.

1- Edad: 65__ 67__ 69__ 71__ 73__ 75__
 66__ 68__ 70__ 72__ 74__

2- Sexo F ____

M ____

3- Convivencia

Vive solo____ Acompañado ____

5- Antecedentes Patológicos:

HTA ____

Otras ____

D. M._____

Artrosis _____

6- ¿Ha sufrido caídas en los últimos 15 días?

Si_____ ¿Cuántas veces?_____ No_____

8- ¿Fuma?

Si_____ ¿Cuántos cigarrillos al día?_____ No_____

De ser positiva su respuesta indique cuánto tiempo lleva con este hábito.____

9- ¿Ingiere bebidas alcohólicas?

Si_____ ¿Con qué frecuencia?_____ No_____

De ser positiva su respuesta indique cuánto tiempo lleva con este hábito.____

10- ¿Toma café?

Si_____ ¿Con qué frecuencia?_____ No_____

11- Participa en las actividades físico-recreativas del consejo popular.

Si_____ No_____ A veces_____

En caso de participar diga qué otras actividades físico recreativas le gustaría realizar

___ Charlas y conferencias

___ Otras. ¿Cuáles?

___ Videos Educativos

___ Cumpleaños colectivos

___ Excursiones

___ Juegos recreativos y de mesa.

___ Bailes

___ Trabajos productivos

En caso de no realizarlas, ¿Cuáles son los motivos?

No tiene suficiente tiempo___ Desconocimiento___ No le gusta___

Se lo prohíben___ Piensa que es inapropiado para su edad___ Otras___

Gracias por su colaboración.

Anexo 3.

Encuesta al profesor de cultura física

A continuación le presentamos una serie de preguntas las cuales debe leer detenidamente y contestar de acuerdo a lo que se pregunta, le pedimos sus respuestas sean lo más confiable posible.

Objetivo: Valorar el nivel de conocimiento de los profesores acerca del impacto de las actividades físico – recreativas en el adulto mayor.

Cuestionario

1- ¿Es usted Lic. en cultura física? Si____ No____

2- Años de experiencia ____

3- Considera usted que las actividades que se les realizan a los adultos son suficiente para mejorar su estado físico Si____ No ____ Por qué_____

4- Cuáles son las actividades que usted cree que se les deba incorporar.

5- ¿Cuenta usted con actividades para mejorar el estado físico en el adulto mayor de 65 a 75 años?

Si____ No____ ¿Por qué?_____

6-¿Cree usted que la aplicación de una alternativa de actividades físico-recreativas ayudaría a mejorar el estado físico del adulto mayor de 65 a 75 años?

Si____ No____ ¿Por qué?_____

Gracias por su colaboración.

Anexo 4.

Entrevista al médico de la familia del consultorio # 53 del consejo popular "Hermanos Cruz".

Objetivo: Conocer el estado físico de los adultos mayores de 65 a 75 años del consultorio médico # 53 del consejo Popular Hermanos Cruz, las patologías que más afectan, haciendo énfasis en las enfermedades crónicas no transmisibles y su recomendación clínica para encaminar nuestro trabajo.

Nombre y Apellidos:

Años de experiencia:

1. Cuántos pacientes del área están comprendidos dentro de las edades de 65 a 75 años.
2. ¿Cuáles son las enfermedades crónicas más frecuentes?
3. Según los datos de historia clínica, cuáles son los valores recientemente registrados correspondientes a estas patologías.
4. ¿Están sometidos estos pacientes a tratamiento medicamentoso?
5. ¿Realiza charlas educativas respecto a la importancia del ejercicio físico para el mejoramiento del estado de salud en esta etapa de la vida? ¿Con qué frecuencia?
6. ¿Considera importante vincular el ejercicio físico con otras actividades colaterales en la comunidad que incidan en el mantenimiento de la salud?
7. ¿Cómo considera la promoción e importancia de la práctica de ejercicios físicos y actividades recreativas en personas de la tercera edad?
8. ¿Cómo es la asistencia del adulto mayor al club de abuelos?

9. ¿Se pone de manifiesto la relación, personal de salud- personal de cultura física para trabajar con los adultos mayores del radio de acción?

Si____ No____ A veces____

10. ¿Cree usted que la aplicación de una alternativa de actividades físico-recreativas ayudaría a mejorar el estado físico del adulto mayor de 65 a 75 años?

Si____ No____ ¿Por qué?_____

Recomendación Clínica.

En esta entrevista realizada al médico de la familia se pudo constatar que las enfermedad crónica no transmisible que más afecta a nuestra muestra es la hipertensión arterial, seguida de la Diabetes Mellitus y la Artrosis en tercer lugar. Por lo que se nos recomienda realizar actividades físicas con la frecuencia establecida una vez conocida sus características, realizar trabajos físicos productivos en la comunidad para fortalecer el trabajo de integración a la comunidad y elevar su autoestima.

Gracias por su colaboración.

Anexo 5.

Entrevista aplicada al delegado del Poder Popular de la del consejo popular
"Hermanos Cruz".

Objetivo: Conocer el estado actual de la realización de actividades físico-recreativas en la comunidad y el apoyo para el desarrollo de las mismas para incorporar al adulto mayor de 65 a 75 años.

Estimado compañero, estamos realizando un estudio sobre las actividades de carácter físico- recreativas que se desarrollan en la comunidad para contribuir al mejoramiento del estado físico del adulto mayor por lo que necesitamos de su colaboración, seriedad y alto sentido de responsabilidad.

Cuestionario.

1. ¿Qué tiempo lleva desempeñándose en el cargo de delegado(a) de la Circunscripción 183?
___Menos de 1 año. ___de 4 a 5 años.
___de 1 a 3 años ___más de 5 años.
2. ¿Podría facilitarme usted la caracterización de esta comunidad?
3. ¿Cómo puede valorar usted la incorporación de los adultos mayores en las actividades físico- recreativas que se realizan en la comunidad?
4. ¿Tiene conocimiento de la realización de actividades físico- recreativas en la comunidad? ¿Dónde? ¿A qué hora?
5. Las actividades cuando se realizan son
Buenos___ Regular ___ Malas___ No se realizan_____
6. ¿Considera usted que con una alternativa de actividades físico- recreativas bien planificadas que sean de su interés se pueda contribuir a mejorar el estado físico del adulto mayor de este consejo popular? Si___ No___
7. ¿Podríamos contar con usted para poner en práctica alternativa de actividades físico- recreativas para mejorar el estado físico de este grupo de adultos?

Si____

No____

Gracias por su colaboración.

Anexo 6.

Prueba de percepción del funcionamiento familiar

A continuación se presentan situaciones que pueden ocurrir en su familia. Usted debe marcar con una X en la casilla que le corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente

		Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia.	17	10	8	4	10
2	En mi casa predomina la armonía.	8	12	14	10	6
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.	11	13	16	6	4
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.	15	12	6	7	10
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.	11	14	7	8	10
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.	10	6	8	12	14
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.	13	16	6	4	11
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.	4	8	10	17	10

9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.	12	6	15	10	7
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.	7	11	10	8	14
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.	16	11	7	9	7
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.	4	6	11	13	16
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.	16	11	6	9	7
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.	12	10	14	6	8

Anexo 7.

Diagnóstico inicial del test de coordinación y flexibilidad.

Test	Evaluación											
Coordinación	B				R				M			
	Fem.		Masc.		Fem.		Masc.		Fem.		Masc.	
	2	6%	2	10%	27	9%	16	84%	2	6%	1	5%
Flexibilidad	B				R				M			
	Fem.		Masc.		Fem.		Masc.		Fem.		Masc.	
	3	10%	1	5%	27	87%	16	84%	1	3%	2	10%

Leyenda.

Fem: Femenino.

Masc: Masculino.

Anexo 8.

Diagnóstico inicial de la prueba de eficiencia física. Caminata.

Distancia Recorrida.	Femenino		Masculino	
400 metros.	2	6%	6	32%
200 metros.	6	20%	4	21%
300 metros.	9	29%	9	47%
150 metros.	14	45%	X	X

Anexo 9.

Índice de Katz

Evaluación de las actividades básicas de la vida diaria

Códigos: I = independiente A = requiere asistencia D = dependiente

Actividad	Guía para evaluación
Bañarse	<p>I = Se baña completamente sin ayuda, o recibe ayuda solo para lavarse alguna parte del cuerpo, por ejemplo, la espalda.</p> <p>A = Necesita ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo, y/o recibe ayuda para entrar y salir de la bañera.</p> <p>D = Totalmente incapacitado para darse un baño por sí mismo.</p>
Vestirse	<p>I = Coge la ropa y se viste completamente, o recibe exclusivamente ayuda para atarse los zapatos.</p> <p>A = Recibe ayuda para coger la ropa y/o vestirse completamente.</p> <p>D = Totalmente incapacitado para vestirse por sí mismo.</p>
Trasladarse	<p>I = Se levanta y se acuesta, se incorpora y sienta de manera independiente (con o sin el uso de auxiliares mecánicos).</p> <p>A = Recibe ayuda personal o mecánica para realizar estas funciones.</p> <p>D = Totalmente dependiente para levantarse o acostarse o para incorporarse o sentarse, o ambas.</p>
Alimentarse	<p>I = Sin ayuda.</p> <p>A = Necesita ayuda para comer o necesita ayuda solo para cortar carne o untar el pan.</p> <p>D = Es alimentado por sondas o vía parenteral.</p>

Anexo 10.

Índice de Lawton

Evaluación de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)

Códigos: I = independiente A = requiere asistencia D = dependiente

Actividad	Guía para evaluación
Capacidad para usar el teléfono	<p>I = Utiliza el teléfono por iniciativa propia y es capaz de marcar los números y completar una llamada.</p> <p>A = Es capaz de contestar el teléfono o de llamar a la operadora en caso de emergencia, pero necesita ayuda en marcar los números.</p> <p>D=Totalmente incapacitado para realizar una llamada por teléfono por sí mismo.</p>
Uso de medios de transporte	<p>I = Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su propio auto.</p> <p>A = Solo viaja si lo acompaña alguien.</p> <p>D = No puede viajar en absoluto.</p>
Ir de compras	<p>I = Realiza todas las compras con independencia.</p> <p>A = Necesita compañía para realizar cualquier compra.</p> <p>D = Totalmente incapaz de ir de compras.</p>
Preparación de la comida	<p>I = Organiza, prepara y sirve las comidas adecuadamente con independencia.</p> <p>A = Calienta, sirve y prepara comidas ligeras, pero no puede mantener una dieta adecuada sin ayuda.</p> <p>D = Necesita que le preparen y sirvan las comidas.</p>
Control de su medicamentos	<p>I = Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correcta.</p> <p>A = Toma su medicación si alguien se lo recuerda y le prepara la dosis.</p> <p>D = No es capaz de administrarse su medicación.</p>
Manejo de sus asuntos económicos	<p>I = Maneja los asuntos económicos con independencia.</p> <p>A = Realiza los gastos cotidianos, pero necesita ayuda para manejar su cuenta de banco y hacer grandes compras, etcétera.</p> <p>D = Incapaz de manejar su dinero.</p>

Anexo 11.

Test para determinar estado de ánimo del adulto mayor.

Instrucciones:

Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA

1. ¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?
2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?
3. ¿Siente que su vida está vacía?
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?
5. ¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado?
9. ¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?
10. ¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?
11. ¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?
13. ¿Se siente lleno de energía?
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?
15. ¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Ud.?

Indicadores. (Respuesta negativa)

Hasta 3- Bien

Hasta 7- Regular

Más de 7- Mal

Anexo 12.

Actividades físico- recreativas con adultos mayores de 65 a 75 años.



a. Cumpleaños colectivos.



b. Siembra de árboles.



c. Intercambios intergeneracionales.



d. Tablas aerobias.



e. Excursiones.



f. Activos de abuelos.



h. Festival cultural del adulto mayor en la comunidad.



i. Limpieza de las áreas.



j. Panel del adulto mayor.



k. Bailoterapia musical.

l. Evento de manos creadoras.